



# KUIVIS® - TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄN KEHITTÄMINEN ICF- VIITEKEHYKSEN MUKAISESTI

Sepideh Asadpoor  
Outi Flyktman  
Marie Loukeinen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2014

Toimintaterapian koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Asadpoor, Sepideh Flyktman, Outi Loukeinen, Marie	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 8.5.2014
	Sivumäärä 69+15	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittäminen ICF- viitekehyksen mukaisesti		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari		
Toimeksiantaja(t) Vehkoon asumis- ja koulutuspalveluyhdistys ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää uutta kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakykyä selvittävää arviointivälinettä. Aineisto oli KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kysymykset. Tulevaisuudessa KuiVis®- arviointimenetelmä on tarkoitettu myytäväksi tuotteeksi, jota markkinoidaan asu- mispalveluysiköiden käyttöön. Arviointimenetelmän kehittämistyötä ohjaavana viitekehyksenä toimi WHO:n toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä kuvaava ICF- luokitus. ICF- viitekehyksen avulla selvitettiin, millä tavoin arviointimenetelmän kysymykset vastaavat ICF- luokitusjärjestelmää. Vastaavuutta tutkittiin käyttämällä ohjeistusta ICF- siltaamisesta (Cieza ym. 2005).</p> <p>KuiVis®- arviointimenetelmän 33 kysymyksestä tunnistettiin sisällönanalyysin avulla yhteensä 101 (100 %) merkityksellistä toimintaan ja toimintakykyyn liittyvää käsitettä. Kaikki merkitykselliset käsitteet sillattiin ICF- luokitukseen. Suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen siltautui 56 %, Ruumiin/kehon toimintoihin 18 % sekä Ympäristötekijöihin 5 %. Merkityksellisistä käsitteistä 21 %:lle ei löytynyt ICF- kuvauskohdetta. Suoritukset ja osallistuminen osa-alueesta 29 % sillattiin pää- luokkaan d7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 17 % sekä d6 Kotielämään että d5 Itsestä huolehtimiseen ja 14 % d9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämään. Ruumiin/kehon toiminnot osa-alueesta 94 % siltautui pääluokkaan b1 Mielentoiminnot.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmä keskittyy arvioimaan asiakkaan Suoritukset ja osallistuminen osa-alueella. Toisena osa-alueena KuiVis® arvioi Ru- umiin/kehon toiminnoista Mielentoimintoja. Kysymysten uudelleen muodostaminen tekee KuiVis®- arviointimenetelmästä tarkoituksenmukaisemman ja luotettavamman kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin. KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän alkuperäiset kysymykset ovat salassa pidettävää materiaalia, jota ei julkaista tässä opinnäytetyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintakyvyn mittaaminen, kaksoisdiagnoosi, asumispalvelut, ICF, siltaus, arviointimenetelmän kehittäminen, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi, toimintaterapia.		
Muut tiedot Osa opinnäytetyöstä on salaista materiaalia.		



Author(s) Asadpoor, Sepideh Flyktman, Outi Loukeinen, Marie	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 8/5/14
	Pages 69+15	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title The Development of KuiVis® Functional Assessment Tool in the Framework of ICF Classification		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) Kantanen, Mari		
Assigned by Vehkoon asumis- ja koulutuspalveluyhdistys ry		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this bachelor's thesis was to develop a new functional assessment tool for clients with a dual diagnosis. The research data was the questions in the KuiVis® functional assessment tool. In the future, the intended purpose is to develop KuiVis® as a product that can be marketed to the enhanced housing services. The framework behind the developmental work of KuiVis® was The World Health Organisation's (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The data was analyzed by studying how the KuiVis® questions corresponded with the ICF classification. This was done by using the ICF linking rules (Cieza et al. 2005).</p> <p>As a result of a content analysis the questionnaire in KuiVis® was identified to have 101 (100 %) meaningful concepts related to activities and function. All the meaningful concepts were linked to the ICF classification. 56 % of them were linked to the Activities and Participation component, 18 % to Body Functions and 5 % to Environmental Factors. 21 % of the concepts could not be linked to any ICF categories. Of the Activities and Participation component, 29 % were linked to domain d7: Interpersonal interactions and relationships, 17 % to both d6: Domestic life and d5: Self-care, and 14 % to d9: Community, social and civic life. Of the Body Functions component, 94 % were linked to domain b1: Mental functions.</p> <p>As a conclusion, it is evident that KuiVis® functional assessment tool is targeted to evaluate the following components: Activities and Participation and the Mental functions of the Body Functions. The reconstitution of the questions in KuiVis® will make this assessment tool more expedient and reliable in the evaluation of dually diagnosed clients. The questions in the KuiVis® functional assessment tool will be classified information and thus the material is not provided in this thesis.</p>		
Keywords Performance Measurement, Dual Diagnosis, Enhanced Housing Services, International Classification of Functioning, Disability and Health, Linking, Development of Assessment Tool, Qualitative Research, Content Analysis, Occupational Therapy.		
Miscellaneous Part of this bachelor's thesis material is marked as classified information.		

## SISÄLLYS

1 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄN KEHITTÄMINEN OPINNÄYTETYÖNÄ.....	7
2 TOIMEKSIANTAJA .....	9
2.1 Palvelujärjestelmä kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidossa.....	9
2.2 Toimeksiantajan tavoite kehitystyössä .....	11
2.3 KuiViksen® ammatillinen käyttäjäryhmä.....	12
2.4 Toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien merkitys yksilölle.....	13
3 TOIMINTAKYKY, HYVINVOINTI JA TERVEYS ICF- VIITEKEHYKSESSÄ .....	14
3.1 ICF- luokituksen rakenne .....	17
4 TOIMINNAN MÄÄRITTELY TOIMINTATERAPIASSA.....	18
4.1 Tahto, tottumus ja suorituskky kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakyvyn edistäjinä .....	19
4.2 Toimintaympäristö, toiminta sekä motivaatio kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakyvyn edistäjinä .....	21
5 RIIPPUVUUSOIREET ICF- VIITEKEHYKSEN MUKAAN.....	23
6 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI .....	26
6.1 Arvioinnin kohteena olevat päivittäiset toiminnot .....	27
7 KAKSOISDIAGNOOSIASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN.....	28
7.1 Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn arviointikäytäntö .....	28
7.2 Päihdeongelmaisen toimintakyvyn arviointikäytäntö.....	29
8 HYVÄT TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIKÄYTÄNNÖT .....	30
8.1 Toimintakyvyn arviointimenetelmistä.....	32
9 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄN KEHITTÄMINEN .....	33
10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	34
11 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	35
11.1 Aineiston keruu ja siltaaminen .....	36

11.2 Aineiston analyysi .....	38
12 TULOKSET .....	38
12.1 Suoritukset ja osallistuminen (d) .....	39
Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (pääluokka 7) .....	40
Kotielämä (pääluokka 6) .....	41
Itsestä huolehtiminen (pääluokka 5) .....	41
Liikkuminen (pääluokka 4) .....	42
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (pääluokka 9) .....	42
Kommunikointi (pääluokka 3) .....	43
Oppiminen ja tiedon soveltaminen (pääluokka 1) .....	44
Keskeiset elämänalueet (pääluokka 8) .....	44
Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet (pääluokka 2) .....	45
12.2 Ruumiin ja kehon toiminnot (b) .....	45
Mielentoiminnot (pääluokka 1) .....	46
Ruuansulatus- aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot (ruumiin / kehon toiminnot (pääluokka 5) .....	46
12.3 Ympäristötekijät (e) .....	47
Tuki ja keskinäiset suhteet (pääluokka 3) .....	48
Palvelut, hallinto ja politiikka (pääluokka 5) .....	48
13 JOHTOPÄÄTÖKSET TULOISTA .....	48
14 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	52
15 KUIVIKSEN® VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI .....	53
16 POHDINTA .....	55
LÄHTEET .....	62
LIITTEET .....	69
Liite 1. Taulukko 1. Merkityksellisten käsitteiden siltaaminen ICF- viitekehykseen. .....	69

Liite 2. Taulukko 2. Kuvauskohteiden määrällinen jakaantuminen ICF-pääluokkiin. ....	70
Liite 3. Taulukko 3. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. ....	72
Liite 4. Taulukko 4. Kotielämä. ....	73
Liite 5. Taulukko 5. Itsestä huolehtiminen. ....	74
Liite 6. Taulukko 6. Liikkuminen. ....	75
Liite 7. Taulukko 7. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. ....	76
Liite 8. Taulukko 8. Kommunikointi. ....	77
Liite 9. Taulukko 9. Oppiminen ja tiedon soveltaminen. ....	78
Liite 10. Taulukko 10. Keskeiset elämänalueet. ....	79
Liite 11. Taulukko 11. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet. ....	80
Liite 12. Taulukko 12. Mielentoiminnot. ....	81
Liite 13. Taulukko 13. Ruuansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot. ....	82
Liite 14. Taulukko 14. Tuki ja keskinäiset suhteet. ....	83
Liite 15. Taulukko 15. Palvelut, hallinto ja politiikat. ....	84

## KUVIOT

KUVIO 1. VEHKOON HOITOKODIN KOLMIPORTAINEN ASUMISMALLI (VEHKOON HOITOKOTI). ....	12
KUVIO 2. ICF- LUOKITUSKOhteet. (KUVIO TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS) ....	16
KUVIO 3. KOKONAISUUDEN JAKAANTUMINEN PROSENTTEINA ICF- LUOKITUKSEN MUKAISESTI. ....	39
KUVIO 4. SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN OSA-ALUEEN JAKAANTUMINEN. ....	40
KUVIO 5. KEHITYSEHDOTUSTEN JÄLKEINEN KUIVIS® ICF- VIITEKEHYKSESSÄ. ....	58

## 1 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄN KEHITTÄMINEN OPINNÄYTETYÖNÄ

Opinnäytetyömme aihe ja tavoite ovat työelämälähtöisiä, sillä tavoitteena on rekisteröidyn tavaramerkin, KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittäminen asumispalveluyksikön käyttöön. Tulevaisuudessa valmiin arviointimenetelmän tarkoituksena on arvioida kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakykyä. Kaksoisdiagnoosi on käsitteenä haastava, mutta määritelmää voidaan käyttää sellaisesta henkilöstä, jolla on päihdeongelman lisäksi päihteiden vaikutuksista riippumaton psykiatrinen häiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset oireet eivät häviä päihteiden käytön lopettamisen jälkeen (Aalto 2009). Useimmissa ulkomaisissa artikkeleissa kaksoisdiagnoosi - käsite on erilainen kuin Suomessa, kaksoisdiagnoosilla käsitetään useita erilaisia somaattisia sairauksia. Kaksoisdiagnoosi voi esimerkiksi tarkoittaa potilasta, jolla on astma ja mielenterveysongelma. Kaksoisdiagnoosi -termin käyttäminen tuo haasteita kansainvälisen relevantin tutkimustiedon etsimiseen. ICD-10-luokituksessa päihdehäiriöitä ovat haitallinen käyttö tai riippuvuusoireyhtymä, mutta koska monihäiriöisyys on yleistä, kaksoisdiagnoosi -termin tilalle on ehdotettu täsmällisempiä ilmauksia, ja tällä hetkellä ei ole muuta termiä käytettävissä (Aalto 2007, 1293).

Kehitettävän arviointimenetelmän hyödynsaajina ovat kaksoisdiagnoosiasiakkaat sekä asumispalveluja tuottavat yksiköt. Asumispalveluyksiköissä on tarvetta arviointimenetelmälle, jonka avulla yhtenäistetään kaksoisdiagnoosiasiakasryhmän toimintakyvyn arviointia. Valviran laatusuosituksessa (2012–2014, 24) koskien mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisia asumispalveluita sekä päihdehuoltoa todetaan, että suunniteltaessa asiakkaalle asumispalvelua, tulee asumistarpeen arviointi perustua myös toimintakyvyn arvioinnista saatuihin tuloksiin.

Kehittämistyöllämme on tärkeä yhteiskunnallinen merkitys, sillä Suomessa asumispalvelun piirissä olevien kaksoisdiagnoosipotilaiden toimintakyvyn arviointiin sopivia toimintakyvyn arviointimenetelmiä on vähän. Markkinoilla on laaja kirjo erilaisia ja

eri asiakasryhmille suunnattuja, päivittäisiin toimintoihin liittyviä toimintakyvyn arviointimenetelmiä, mutta varsinaisesti kaksoisdiagnoosiasiakkaille tarkoitettua toimintakyvyn arviointimenetelmää ei ole suomennettuna. Kaksoisdiagnoosiasiakkailta on paljon erilaisia neurologisia haasteita, joita on tutkittu erilaisilla neurologisilla testeillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teettää päihdelaskentaa sosiaali- ja terveystaloukselta käyttävistä päihde-ehdoista asiakkaista. Vuonna 2007 laskennassa mukana olleilla asiakkailla kahdellatoista prosentilla oli aivovammoja, neurologisia vammoja tai kehitysvammaisuutta. Tuolloin huomioitiin laskennassa ensimmäistä kertaa erilaisia aisteihin ja toimintakykyyn liittyviä haasteita. Tuloksena oli, että näkövammoja esiintyi neljällä prosentilla, kuulovammoja kahdella prosentilla ja liikuntavammoja yhdellätoista prosentilla sosiaali- ja terveystaloukselta asioineista päihde-ehdoista asiakkaista. (Jokela & Komu 2012.)

Opinnäytetyömme kannalta on ollut tärkeä selvittää, millaisia oireita ja toimintakyvyn haasteita on suomalaisissa tutkimuksissa havaittu kaksoisdiagnoosiasiakkailta olevan. Suomessa Pirkanmaan psykiatrisessa sairaalassa 43 potilaalle toteutetussa (Ojala 2007, Pro gradu) tutkimuksessa kaksoisdiagnoosipotilaiden toimintakyvyn tyypillisiä ongelmia olivat esimerkiksi hermostuneisuus, tunne, että on ”lukossa” eikä saa asioita hoidettua, keskittymisvaikeudet, itsemurha-ajatukset sekä unensaantiin liittyvät vaikeudet, jotka ilmenivät liian aikaisena heräämisinä. Tutkimuksessa on tuotu ilmi asiakkaan omia kokemuksia haasteistaan. Tutkimuksessa mukana olleet kaksoisdiagnoosipotilaat kokivat hoidon ja tuen tarvetta kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Pirkanmaan psykiatrisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella tulemme siihen johtopäätökseen, että toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittämisessä on oleellista ottaa huomioon asiakkaan itsensä kokemat ongelmat.

Toimintakyvyn arviointimenetelmien haasteena on muun muassa se, että ulkomailla kehitettyjä arviointimenetelmiä on testattu eri kulttuureissa. Suomennettuna eri käännösversiot muuttavat tuloksia sekä lisäävät arviointikäytäntöjen epäyhtenäisyyttä. (Kanelisto, Juntunen & Salminen 2012, 3, 6.) Lisäksi toimintakyvyn arviointimenetelmistä käytetään monenlaisia versioita eikä käyttöön valitut mittarit usein-



kaan ole soveltuvia juuri kyseiseen tarkoitukseen. KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmästä on tarkoitus kehittää suomenkielinen ja moniammatillinen arviointimenetelmä, jota voi käyttää vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut henkilö. Opinnäytetyössämme analysoimme KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmään kehiteltyjä 33:a kysymystä. Alkuperäiset kysymykset ovat salassa pidettävää materiaalia.

## 2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Vehkoon asumis- ja koulutuspalvelu ry. Yhdistyksen alla toimii Vehkoon hoitokoti, joka on tarjonnut 27 vuotta asumispalveluita aikuisille päihde- ja mielenterveyskuntoutujille (Vehkoon hoitokoti). Hoitokodissa on 25 asukapaikkaa. Vehkoon hoitokodin toiminnanjohtajan mukaan Vehkoon hoitokodissa ryhdyttiin kehittämään omaa KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmää, sillä kansainvälisten arviointimenetelmien ei koettu sellaisenaan sopivan tilaajan tarpeeseen (Virtanen 2013). Opinnäytetyössämme käytämme toimeksiantajan käytössä olevaa sekä KuiViksen® asiakasryhmästä käsitettä kaksoisdiagnoosiasiakas, joka viittaa henkilöön, jolla on päihdeongelman lisäksi jokin samanaikainen muu mielenterveyden häiriö (Aalto 2007, 1293).

### 2.1 Palvelujärjestelmä kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidossa

Suomessa järjestetään kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitoa ja kuntoutusta sekä asu- mista eri tavoin kuntoutumisen eri vaiheissa. Jaksoittaisessa hoidon mallissa hoidetaan ensin potilaan toista häiriötä. Kun hoidossa on edistytty tarpeeksi, aloitetaan myös toisen häiriön hoito. Rinnakkaisen hoidon mallissa potilaan häiriöitä hoidetaan samanaikaisesti, mutta eri tahoilla. Integroivan hoidon malli on edellisiä uudempi hoitomalli, jossa sama taho hoitaa molempia häiriöitä samanaikaisesti. Voidaan nähdä, että integroidun hoidon malli vastaa nykyisiä tarpeita kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoidossa. Se on yksilöllinen ja ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanteen mo-

ninaisuuden. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hyvää hoitoa voidaan pitää suurena haasteena. Arvioitaessa eri hoitomallien käyttökelpoisuutta, tulisi ottaa huomioon hoitomyöntyvyyteen liittyviä tekijöitä. Todennäköisimmin monien kaksoisdiagnoosiasiakkaiden on helpompi sitoutua yhteen kuin kahteen hoitopaikkaan. Osana motivointia tavoitellaan ensin usein asiakkaan sitoutumista hoitopaikkaan ja sen jälkeen itse hoitoon. Päihteiden käytön rinnalla hoidon hyötyä arvioidaan myös tarkastelemalla asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun kehittymistä. (Mts. 1296.)

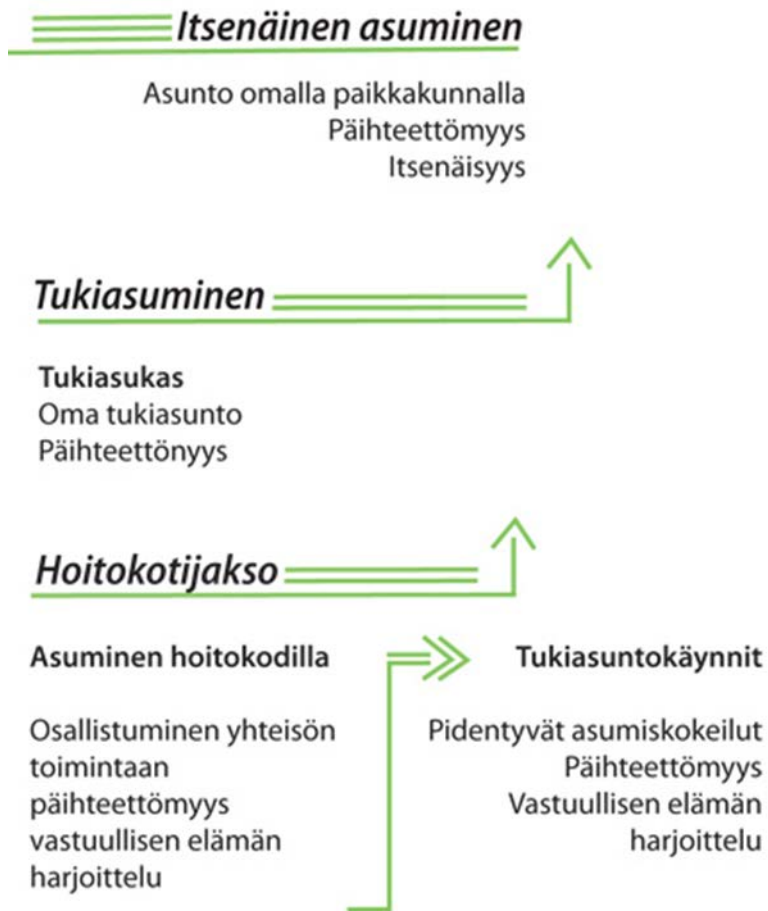
Asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat erinäisistä syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. ”Kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta raittiina olemisessa, itsenäistymiskehityksessä ja arjen hallinnassa” (Asumispalvelut päihdeongelmallisille). Valviran valvomassa asumiseen liittyvässä laatusuosituksessa määritellään kunkin palveluntuottajan toiminnan tavoitteet. Mielen-terveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman (2012–2014) mukaan asumiseen liittyvää palvelujen asianmukaisuutta ei arvioida pelkästään yksikön nimikkeen mukaan, vaan sen mukaan, miten palvelu vastaa asiakkaan toimintakykyyn ja tarpeisiin. Päihdehuollon tavoitteelliseen järjestelmään kuuluvat hoitokodit tarjoavat kuntouttavia asumispalveluita aktiivi-ikäisille, ja näiden hoitokotien päätavoitteena on asiakkaan yhteiskuntaan integroiminen, ja asuminen on usein yhteisömuotoista. (Valviran valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014, 10.) Vehkoon asumis- ja koulutuspalveluyhdistyksen tarjoaman hoitokodin asumisen muoto on nimestään huolimatta asumispalvelua, jossa yhteisölliseen asumisen muotoon kuuluu päivittäistä arkea tukevat palvelut.

Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisissa asumispalveluissa kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan muun muassa itsenäistä päätöksentekoa, raha-asioiden hoitamista tai mielekästä vapaa-ajan viettoa. Asiakasta tuetaan esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa tai lääkärin ohjeiden mukaisen lääkehoidon toteuttamisessa. Asumispalveluissa annetaan ympärivuorokautista palvelua asumispalveluissa. Tukea ja ohjausta tarjotaan raittiina olemisessa tai arjen hallinnassa.

Asumispalvelujakson tavoitteena on itsenäisen asumisen tavoitteellinen opettelu ja asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen siinä vaiheessa, kun asiakas tuntee selviytyvänsä, tunnistaa omia voimavarojansa sekä hallitsee omaa elämäänsä. On myös yksiköitä, jotka tarjoavat lisäksi mahdollisuuksia erilaisiin hoitoihin ja kuntoutuksiin, kuten virkistystoimintaan tai kuljetuksiin. Valviran päihde- ja mielenterveysasumispalveluita koskevan valvontaohjelman (5:2012) mukaan hoidon tarpeen arviointi perustuu aina asiakkaan huolelliseen toimintakyvyn arviointiin. Valviran ohjeistuksen mukaan ympärivuorokautisten asumispalveluiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mittareita tai useamman mittarin sisältäviä arviointijärjestelmiä. Mittarit voivat mitata toimintakyvyn ja palvelutarpeen eri ulottuvuuksia sekä ympäristöä erisuurusin painotuksin. (Valvira, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014, 14.)

## 2.2 Toimeksiantajan tavoite kehitystyössä

Vehkoon hoitokodin toiminnanjohtajan mukaan toimeksiantajan tavoitteena on KuiVis®- toimintakyvyn arvioinnin avulla selvittää, millaisia toimenpiteitä ja tukea kaksoisdiagnoosiasiakas tarvitsee asumispalvelujen aikana. KuiVista® on lähdetty myös kehittämään asiakkaan palveluntarpeen arvioimiseksi ja siten oikeiden palveluiden kohdentamisen välineeksi (Virtanen 2014). Käytännön työn esimerkkien kautta tiedetään, että pelkästään toimintakyvyn arvioinnin tulosten perusteella ei tehdä asumiseen tai sijoittamiseen liittyviä päätöksiä. ”Minkään toimintakyvyn arviointimenetelmän tuloksia ei yksinään tule käyttää palvelujen antamisen tai epäämisen perusteena” (Finne-Soveri). Arviointitulosten rinnalla tulee olla näkemys asiakkaan kokonaistilanteesta. Toimintakyvyn mittauksen tulokset voivat olla muun päätöksen tukena avun tarpeen ja asumismuodon määrittämisessä niin asiakkaalle, kuntoutukseen osallistuville tahoille kuin maksusitoumuksen antajalle. Toimeksiantajan tavoitteena on saada arviointimenetelmästä myös sellainen, että se kuvaa riippuvuuskäyttäytymistä eli riippuvuussairauden tuomia haasteita toimintakykyyn. Opinnäytetyössämme tuomme esille ilmiöitä, jotka ovat yhteydessä kaksoisdiagnoosiasiakkaiden riippuvuuskäyttäytymiseen niin terveydentilan näkökulmasta kuin toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Valmista toimintakyvyn arviointimenetelmää tullaan käyttämään Vehkoon hoitokodissa asumispalvelujen eri vaiheissa (kuvio 1).



Kuvio 1. Vehkoon hoitokodin kolmiportainen asumismalli (Vehkoon hoitokoti).

### 2.3 KuiViksen® ammatillinen käyttäjäryhmä

KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän tulevat käyttäjät ovat pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä henkilöitä, joiden työn lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Valmiissa KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmässä on tarkoituksena pyrkiä asiakkaan vastausten perusteella keskittämään huomio erityisesti niihin osa-alueisiin, joissa asiakkaan ja ohjaajan näkemykset asiakkaan toiminnasta eroavat selkeästi toisistaan. Valmis KuiVis® tukee työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta sekä lisää ymmärrystä asiakkaan tilanteesta.

## 2.4 Toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien merkitys yksilölle

Ihminen tarvitsee toimintaa voidakseen hyvin ja hänellä on toiminnallinen oikeus osallistua hänen omaa ja yhteisönsä hyvinvointia tukevaan toimintaan. Toiminnallisuuden rinnalla ja oikeuksien vastakohtana voi olla yksilön kokemus ulkopuolelle jäämisestä, joka voi olla yksilötasolla vieraantumista, deprivatiota, marginalisaatiota tai epätasapainoa. ”Ihmisen pitää toimia pysyäkseen terveenä, elääkseen laadukasta elämää sekä kuuluakseen osaksi perhettä sekä yhteisöä, ja perusoletuksena on, että ihmiset haluavat tehdä niin.” (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2011, 15–17.) Toimintakyvyn tukeminen on toimintakyvyn arvioinnin yksi tavoite, jonka vuoksi toimintakyvyn ja toiminnan merkitystä tulee pohtia.

Toimintakyky on henkilön selviytymistä omalle elämälleen asettamista tavoitteista ja toiveista. Toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista kulloisessakin elämäntilanteessa. Toimintakyky on tasapaino kykyjen ja tavoitteiden välillä. Jokapäiväisen elämän haasteiksi voidaan lukea itsestä huolehtimista, työtä, vapaa-ajan toimintoja sekä harrastuksia. Toimintakykyä arvioidaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen suoriutumisen tasoilla. Toimintakykyyn vaikuttavat henkilön sen hetkessä elämäntilanteessa olevat voimavarat. Voimavarojen näkökulmasta tarkasteltuna toimintakyky kattaa psyykkisen, henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin. Voimavaroja arvioitaessa voidaan tarkastella ja arvioida elämäntilannetta, asennetta, elämäntapoja, arvokkuuden kokemista koskevia toiveita tai koettua turvallisuuden tunnetta. Sosiaalisia suhteita arvioitaessa voimavaroja ilmentävät ystävät, sosiaalinen aktiivisuus, perhesuhteet sekä saatu ja annettu tuki. Ympäristötekijöistä suoriutumiseen vaikuttavia voimavaroja ovat esteettömyys, asenteet ja toisilta saatu tuki. Voimavaroina voi olla myös luottamukseen ja vuorovaikutukseen perustuva yhteistyösuhte ammattihenkilön kanssa, saadut palvelut tai kokemus siitä, että tulee kuulluksi. Mielekäs tekeminen voimavarana sisältää esimerkiksi harrastuksia, asennetta toimintaan, työn tekemistä (vastikkeellinen tai vastikkeeton työ tai kotityöt), elämän haasteellisuutta tai odotettuja tapahtumia. Ympäristö voimavarana tarkoittaa kodin toimivuutta, omaa kotia ja liikkumavapautta. Talouteen liittyvät

voimavarat tarkoittavat taloudellista turvallisuutta. (Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä, 2014.)

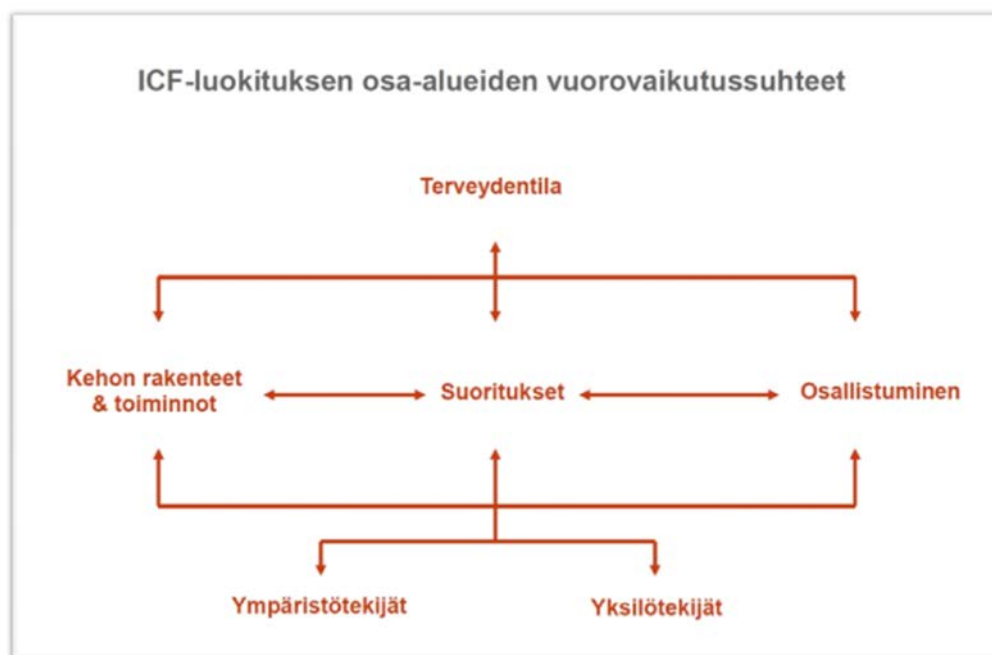
### 3 TOIMINTAKYKY, HYVINVOINTI JA TERVEYS ICF- VIITEKEHYKSESSÄ

ICF- luokitus kuuluu Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) luokitusperheeseen (ICF 2004, 3). WHO on vuonna 1948 määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (WHO). Määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta (Huttunen 2012). ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, jonka avulla voidaan kuvata toimintakykyä eri toimintaympäristöissä. ICF luo muun muassa sosiaali- ja terveysalan toimijoille yhdenmukaisen terminologian ja arviointikäytännöt. Suomessa Stakes (2001) on ollut käynnistämässä ICF- viitekehyksen kehittämistyötä (ICF 2004). Kansaneläkelaitos (Kela) on sitoutunut ICF- luokituksen viitekehykseen (Suomela-Markkanen 2012).

ICF:n (2004, 207–208) mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilöä ja hänen lääketieteellistä terveydentilaansa, johon vaikuttavat ympäristö- ja yksilötekijät. Hyvinvointi on yleiskäsite, jolla katetaan kaikki hyvään ihmiselämään kuuluvat henkiset, keholliset ja sosiaaliset piirteet. Hyvinvointi on myös yksilöllinen kokemus hänen omasta elämäntilanteestaan. Yleisesti voidaan todeta, että hyvinvointiin vaikuttaa se, millä tavoin henkilö sitoutuu hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Tärkeä osa hyvinvointia on sopivan toimintatason löytäminen, jotta yksilö pysyy aktiivisena ja elinvoimaisena. (Townsend 2010, 25–27.) ICF- viitekehys täydentää perinteistä lääketieteellistä ajattelumallia, jossa keskitytään vamman tai vian tunnistamiseen ja korjaamiseen, käsittelemään myös yleistä hyvinvointia ja elämänlaatua (Law 2005, 376). Hyvinvoinnin ylläpito ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat tärkeitä, jonka vuoksi yhteiskuntatasolla poliittisilla ratkaisuilla pyritään elinympäristöä ja olosuhteita muokkaamaan siten,

että ne tukevat yksilöiden hyvinvointia, vähentävät sairauksia sekä edistävät terveyttä.

ICF keskittyy kuvaamaan terveyttä Suorituksina, joka on yksilön toteuttama toiminto tai tehtävä, ja Osallistumisena, mikä tarkoittaa omaan elämäntilanteeseen osallistumista. ICF:n käyttämä kuvaus Suoritusrajoite on yksilön vaikeus tehtävän tai toimen toteuttamisessa. Osallistumisrajoite on laajempi yksilön kokemus rajoitteiden vaikutuksesta elämäntilanteeseen. ICF:n mukaan Ruumiin Rakenteita ovat ruumiin anatomiset osat (elimet, raajat) sekä Ruumiin ja Kehon Toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot. Mielentoiminnot ovat ruumiin ja kehon toimintoja. Vajavuudet ovat ruumiin rakenteiden tai kehon toimintojen ongelmia, puutoksia tai poikkeamia. Ympäristötekijöihin luetaan kuuluvaksi kaikki se fyysinen, sosiaalinen sekä asenneympäristö, jossa ihminen elää ja asuu. Kaikki nämä osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. ICF on yleiskäyttöinen, se koskee kaikkia ihmisiä, ei pelkästään toimintarajoitteisia henkilöitä. ICF- luokitusta voidaan käyttää yhdessä lääketieteellistä sekä etiologista terveydentilaa kuvaavan ICD-10 kanssa. ICF luokittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita, jotka liittyvät lääketieteelliseen terveydentilaan, jolloin ICF ja ICD-10 täydentävät toisiaan. ICF ei määritä terveyttä selittäviä tekijöitä eikä riskitekijöitä. Se kuitenkin edesauttaa huomioimaan toimintakykyä selittäviä muuttujia, kuten yksilön elinolosuhteita. Peruskonstruktiona on kuvata fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistäviä ja rajoittavia vaikutuksia. ICF- luokituksen vuorovaikutteisuus suhteessa eri luokituskohteisiin (ks. kuvio 2) kuvaa, miten kehon rakenteet, suoritus ja osallistuminen ovat terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä. (ICF 2004, 3-4, 7-8, 10, 208.)



Kuvio 2. ICF- luokituskohteet. (Kuvio Terveyden ja hyvinvoinninlaitos)

ICF soveltuu tiedonkeruun tilastointivälineeksi, kliinisen työn välineeksi, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin, toimenpiteiden välineeksi tai työkyvyn arviointiin. ICF on myös tutkimusväline, jolla voidaan mitata ympäristötekijöitä, elämänlaatua tai toiminnan tuloksellisuutta. Se tarjoaa käsitteellisen viitekehyksen sairauden ennaltaehkäisylle, terveyden edistämiselle sekä sosiaalisille tukitoimille eli suoritusta ja osallistumista edistävien tekijöiden vähentämiselle tai lisäämiselle. (ICF 2004, 5–6.) Tämän vuoksi ICF- viitekehystä on mahdollista käyttää esimerkiksi arviointimenetelmän kehittämisessä sekä arvioinneissa. ICF- luokituksella (classification) tarkoitetaan ICF:n yleisrakennetta sekä yleistä ICF- viitekehystä. Luokituksen osilla (parts of the classification) tarkoitetaan luokituksen jakoa. Osa 1 jakaantuu Toimintakykyyn ja Toimintarajoitteisiin (functioning & disability) sekä osa 2 Kontekstuaalisiin Tekijöihin (contextual factors). Toimintakyky ja toimintarajoitteet jakaantuvat Ruumiin/Kehon toimintoihin (body functions) ja Ruumiin rakenteisiin (body structures) sekä Suorituksiin ja Osallistumiseen (activity & participation). Kontekstuaaliset tekijät jakautuvat Ympäristötekijöihin (environmental factors) ja Yksilötekijöihin (personal factors). Ympäristötekijöitä ovat yksilön välittömään ympäristöön kuuluvat tekijät, mutta myös laajemmin yleiset ympäristötekijät. Se kattaa kaikki yksilön kontekstit, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Näitä ovat muun muassa fyysinen maailma piirteineen, ihmi-



sen rakentama fyysinen maailma, muut ihmiset omine suhteineen ja rooleineen, asenteet ja arvot, sosiaaliset järjestelmät, palvelut, lait ja määräykset sekä säännöt. (Mts. 207–210.)

Yksilötekijät jätetään laajan kulttuurisen sekä sosiaalisten vaihteluiden vuoksi pois ICF- luokituksesta, mutta ICF suosittelee luokituksen käyttäjiä liittämään ne omiin ICF- sovelluksiin. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi yleiskunto, elämäntavat, tottumukset, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, käytöspiirteet, elämäkokemukset, entiset ja nykyiset kokemukset ja yksilölliset vahvuudet. Nämä ominaisuudet saattavat vaikuttaa yksilön toimintarajoihteisiin niiden kaikilla tasoilla. (Mts. 17, 210.)

### 3.1 ICF- luokituksen rakenne

ICF osa-alueet (components), eli Ruumiin/Kehon Toiminnot ja Ruumiin Rakenteet, Suoritukset ja Osallistuminen, Ympäristötekijät sekä Yksilötekijät jaetaan aihealuerajoihin (domains), joiden pääluokat vaihtelevat yhdestä yhdeksään (1-9). Jakamisen jälkeen käsitteet jaotellaan tarkempiin mahdollisiin kuvauskohteisiin (categories). Kuvauskohteet jaetaan portaisiin (I portaan kuvauskohde - IV portaan kuvauskohde). Luokituksissa osa-alueen luokitus on alfanumeerinen eli siinä käytetään kirjaimia b, s, d, tai e. Kirjain **b** tarkoittaa Ruumiin/kehon toimintoja, **s** Ruumiin rakenteita, **d** viittaa Suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen, ja **e** tarkoittaa Ympäristötekijöitä. (ICF 2004, 21, 216.)

ICF- luokitus helpottaa toimintaterapeutteja kommunikoidaan saman kansainvälisen kielen avulla muiden ammattiryhmien kanssa, mutta se ei korvaa kaikkia ihmisen toimintaan liittyviä käsitteitä, jotka ovat esimerkiksi toimintaterapian käytössä. Toimintaterapian käsitteiden ja ICF- luokituksen välillä on olemassa eroavaisuuksia. Yksi esimerkki tästä on ICF- luokituksen Suoritukset ja osallistuminen osa-alue, jossa ei erotella suoritusta ja osallistumista toisistaan. Toimintaterapian näkökulmasta toiminnallisuuden käsite on keskeinen, mutta se ei kuitenkaan ole synonyymi ICF- luoki-

tuksen Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen kanssa. Tämän lisäksi toimintaterapiassa toiminnallisuus korostuu asiakkaan subjektiivisena kokemuksena, mutta sama ei korostu ICF- luokituksessa. Voidaan todeta, että ICF- luokituksen ja toimintaterapiamallien tarkoitus ja teoreettinen tausta on erilainen. Täten toimintaterapeutit tarvitsevat oman alan viitekehyksiä ja malleja kliinisessä työssä. ICF ei selitä, miten muutos asiakkaassa tapahtuu, eli miksi asiakkaalla on suoriutumisessa vaikeuksia. Toimintaterapeutit selvittävät näitä vaikeuksia toiminnan analyysin avulla. (Hautala, ym. 2011, 320, 322.)

ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitukseen perehtymisen jälkeen tulemme johtopäätökseen, että KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittämiseen tarvitaan muitakin malleja ja viitekehyksiä, jotta saadaan riittävästi näkökulmaa asiakkaan toimintakyvystä. Tämän vuoksi otamme rinnalle myös toimintaterapian mallin, Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO). Arviointimenetelmän kehittämisessä MOHO:n mukaan ottaminen ICF:n rinnalle avartaa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyviä, toimintakykyä ja hyvinvointia selittäviä tekijöitä, kuten yksilön tahtoon liittyvien tekijöiden, kokemusten, rutiinien ja motivaation merkitystä.

#### 4 TOIMINNAN MÄÄRITTELY TOIMINTATERAPIASSA

Inhimillisen toiminnan malli, MOHO (The Model Of Human Occupation) on toimintaterapeuttien käytössä oleva toimintaan keskittyvä malli. Malli heijastaa vahvasti toimintaterapeutista näkökulmaa, joka vastaa hyvin asiakkaan tarpeisiin. MOHO on asiakaskeskeinen, se tukee toimintakeskeistä työskentelytapaa, auttaa priorisoimaan asiakkaan tarpeita, tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen asiakkaasta sekä tarjoaa vahvan perustan kuntoutuksen suunnitelluille tavoitteille. MOHO:a voidaan käyttää täydentämään muita teorioita. MOHO:lla ja ICF:llä on iso kosketuspinta päivittäistoimintoihin. (Kielhofner 2008, 1–4.) Keskenään vuorovaikutuksessa olevia toimintaky-

kyyn vaikuttavia elementtejä ovat Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet tahto, totumus sekä suorituskky, jotka vaikuttavat ihmisen päivittäisiin toimintoihin.

#### 4.1 Tahto, totumus ja suorituskky kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakyvyn edistäjinä

MOHO:n päivittäisiin toimintoihin ja toimintakykyyn sidottavissa olevat käsitteet tahto, totumus ja suorituskky auttavat selittämään asiakkaan toimintaa ja toiminnassa näkyviä syy-seuraussuhteita. Tahto (volition) viittaa toiminnan motivaatioon, se sisältää kaikki ihmisen tunteet ja ajatukset omasta tehokkuudesta ja suorituskyyvystä.

Suorituskky (performance capacity) on henkilön kyvyt ja mahdollisuudet, joita useimmiten arvioidaan ulkoapäin. Totumus (habituation) kuvaa toimintojen muoutumista yksilön jokapäiväiseen elämään sekä sitä kautta jäsentyviä rutiineja. (Hautala ym. 2011, 239.)

Tahto liittyy yleisesti minäpystyvyyteen. Kysymykset kuten “olenko minä hyvä tässä”, “onko tämä toiminta tekemisen arvoinen”, “pidänpö minä tästä ja miltä tämä tekeminen minusta tuntuu” kuvaavat sitä hyvin, sillä nämä ovat tahtoon liittyviä tunteita ja ajatuksia. Ne ovat ajatuksia ja tunteita, jotka syntyvät yksilöllisen tulkinnan, valintojen, muistojen sekä aiempien kokemusten pohjalta. Toimintaan vaikuttavaan tahtoon liittyy ihmisen niin sanottu eletty keho, jonka mukaan mieltä ja kehoa ei voida nähdä erillisinä. Ihmisen subjektiivinen kokemus ja ympäristön objektiivinen näkemys eivät ole aina samoja, siksi niitä tulee tarkastella rinnakkain. Ihmistä voidaan tukea tiedostamaan toiminnan kautta ilmenevää suorituskyyvyn kapasiteettia ja sen avulla vahvistaa minäpystyvyyttä. (Kielhofner 2008, 3, 68, 70, 73.) Kun asiakkaan tahto tulee kuuluviin hänelle merkityksellisiä toimintoja valittaessa, on asiakas motivoitunut toimintaan kokien onnistumisen tunteita. Tämä puolestaan mahdollistaa positiivista muutosta ja muutoksen ylläpitämistä. Tahto -käsitteen syvällisempi ymmärtäminen auttaa ymmärtämään kaksoisdiagnoosiasiakkaan oman tahdon merkitystä toimintoille, joita asiakas valitsee sekä tahtotilan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämisessä tai tavoittelemisessä.

Tottumus tai rutiini, on yksilön sisäinen valmius toteuttaa tiettyjä käyttäytymiseen liittyviä kaavoja, joita ohjaavat tavat ja roolit. Tavat ovat hankittuja taipumuksia, jotka reagoivat automaattisesti tietyllä johdonmukaisuudella tutuissa ympäristöissä tai tilanteissa. Totutut tavat auttavat omaksumaan kanssakäymisen sääntöjä. Rutiininomaiset tavat auttavat jäsentämään elämää, jotta päivän tai kuukauden toiminnot saadaan suoritettua. Yksilöt, joilla on masennusta, ovat yleensä kykenemättömiä omaksumaan rutiininomaista elämäntyyliä. Myös kaksoisdiagnoosiasiakkaan toiminnassa voidaan nähdä tätä piirrettä. Yksilön roolit määrittelevät arjen toimintoja. Roolien omaksuminen tarkoittaa tietyn identiteetin rakentamista ja sisäistämistä, joiden perusteella toimitaan. Tähän roolien omaksumiseen liittyy asenteita ja toimintoja, joiden sisäistäminen auttaa tulemaan toimeen sosiaalisessa ympäristössä odotetulla tavalla. Näiden roolien avulla opimme ymmärtämään omaa olemustamme ja todellisuuttamme. (Mts. 53, 56–60, 64.) Kaksoisdiagnoosiasiakasta tulee tukea uusien toimintatapojen ja roolien löytämisessä. Tämä auttaa asiakasta stressitilanteissa, jolloin uudet tavat korvaavat päihteiden käyttöä. On tärkeä kehittää asiakkaassa minäpystyvyys, sillä tämä taito auttaa häntä pysymään raittiina itsenäisesti sekä minimoi päihteisiin retkahduksen mahdollisuutta. (Stoffel & Moyers 2004, 572.) Ajan myötä asiakas omaksuu uuden roolin itselleen, jonka yhteydessä tällä minäpystyvyydellä tulee olemaan suuri merkitys.

Suorituskyky omaa mahdollisuuden tehdä asioita jo olemassa olevien psyykkisten ja fyysisten kykyjensä avulla. Esimerkiksi ICF- viitekehykseen yhdistettynä ruumiinrakenneet sekä kehon toiminnot ovat perustana henkilön suorituskyvylle. Suorituskyky kokee muutoksia ja kehittyy sitä mukaa, kun ympäröivästä maailmasta saadaan kokemuksia. Nuoret aikuiset ovat uusien kykyjen omaksumisvaiheessa, kun taas keski-ikä jälkeen heijastuu tämän kapasiteetin väheneminen. Fyysiset muutokset tai sairaudet vaikeuttavat aikuissukupolvessa toiminnallista suorituskykyä. (Kielhofner 2008, 20, 131, 135.) Kaksoisdiagnoosiasiakkaalla saattaa usein olla vääristynyt ajattelutapa päihteiden käytöstä ja niiden hyödyistä arjen askareiden suorittamisessa. On hyvä saada kokemus arjen toimintojen suorittamisesta raittiina, jolloin asiakas voi

verrata sitä tilaan, jolloin hän yritti suorittaa toimintoja päihteenalaisena. (Stoffel, ym. 2004, 582.) Uudenlainen tapa nähdä oma suorituskkyky auttaa päästämään irti siitä mielikuvasta, että suorituskkyky olisi riippuvainen päihteistä. Raittius mahdollistaa myös sen hetkisen suorituskyyvyn ylläpitämistä ja kehittämistä. Ympäristöllä on suuri merkitys päihteiden käyttämiselle tai päihteettömyyden tukemisessa.

#### 4.2 Toimintaympäristö, toiminta sekä motivaatio kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakyyvyn edistäjinä

Toimintaympäristö muodostuu kaikista sosiaalisista ja fyysisistä ympäristötekijöistä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi toiminnan muodot, sosiaaliset ryhmät tai toimintatilaissa olevat esineet. Se, mikä houkuttelee toimintaan osallistumista, on toimintaympäristön mielekkyys. Arkeen voi usein kuulua monta toimintaympäristöä. Yhteistyökumppanimme asiakkaiden toimintaympäristö on pääsääntöisesti asumispalveluyksikössä sijaitseva asunto tai tukiasunto sekä muut hoitokodin toimintaympäristöt. Ympäristö voi tarjota mahdollisuuksia ja edellytyksiä erilaisille toiminnoille toimintakyyä aktivoiden. Ympäristön vaikutus toimintaan riippuu ympäristön ominaisuuksista sekä yksilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Yksilön arvoista riippuu se, että edistääkö ja mahdollistaako ympäristö toimimista vai estääkö ympäristö toimintaa, joka vastaa yksilön kiinnostuksen kohteita, suorituskkyä ja arvoja. Ympäristö voi myös tukea tai edistää yksilön vaikuttamisen mahdollisuuksia tai rooleja ja tapoja. Ihmiset toimivat sosiaalisissa ryhmissä ja heillä on taipumusta liittyä niihin ryhmiin, jotka jakavat samoja arvoja ja joissa mielenkiinnon kohteet ovat yhteisiä. (Hautala ym. 2011, 240–243.) Toiminta on kaikkea sitä, mitä ihminen tekee ympäristössään, tuolloin toiminnasta tulee luonnollinen osa ihmisen elämää. Se on keskeinen ihmisen elämän jäsentäjä. Erilaisten toiminnallisten tarpeiden selvittämisellä tuetaan ihmisen perustarvetta toimimiselle. Toiminnan yhteyttä hyvinvointiin voidaankin kuvata toimintaterapeuttien keskeisenä sanomana. YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa (1948) mainitaan, että jokaisella on oikeus työhön, lepoon, vapaa-aikaan, opetukseen ja yhteisön sivistyselämään osallistumiseen. (Mts. 9-13, 45.)

Inhimillisen toiminnan malli erottaa tekemisestä kolme tasoa, joita ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen, toiminnallisuus sekä toiminnalliset taidot. Toiminnallinen osallistuminen on itsestä huolehtimista, työn tekemistä ja ympäristön mukaista vapaa-ajan viettämistä. Tekoja ja tehtäviä suoritetaan ympäristön odotusten ohjaamana sekä omien valintojen pohjalta, joten toimintaan liittyy sosiaalisia merkityksiä. Luonnollisella kyvyllä, tahdolla ja ympäristöllä on vaikutus suoriutumiseen eli toiminnallisuuteen. Taidot ovat päämääräsuuntautuneita tekoja, joita tarvitaan tehtävien ja toimien suorituksessa. Taidot ovat konkreettisia asioita, joita tehdään tehtävän aikana. Suorituskyky on kaikkea sitä kyvykkyyttä, joita on tekemisen taustalla. Toiminnallinen identiteetti rakentuu ajan myötä toiminnallisen osallistumisen kautta. Toiminnallinen pätevyys syntyy, kun ihminen voi toteuttaa oman vaatimustason mukaista toimintaa ja kykenee ylläpitämään tarvittavia rutiineja suoriutuakseen velvollisuuksistaan. (Mts. 243–247.)

Motivaatio ja motivoituminen ovat tärkeitä tekijöitä hyvinvointia lisäävään toimintaan sitoutumisesta puhuttaessa. Motivaatiota pidetään selityksenä sille, miksi tietystä toiminnasta kiinnostutaan ja toisesta taas ei (mts. 45). Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla on tärkeää selvittää motivaatiotekijöitä. Kuntouttavaan hoitoon sitoutuminen on merkittävä tekijä menestykselliselle kuntoutumiselle. Toimintaterapiassa motivaatiota kasvattavat strategiat perustuvat asiakkaan omaan halukkuuteen kohti muutosta. Tämän kautta voidaan kasvattaa yksilön kykyä motivoida itseään, joka auttaa asiakasta esimerkiksi silloin, kun tulee retkahduksen hetkiä. (Stoffel, ym. 2004, 582.) Ihmisellä on tarve toimia, mutta tarve ja suuntautuminen ovat yksilöllisiä. Siihen, miten henkilö motivoituu johonkin toimintaan, vaikuttaa useat eri tekijät. Motivoitumiseen vaikuttaa esimerkiksi ihmisen luontainen vireystila, joka määrittelee sen, miten vastaanottavainen henkilö on ärsykkeille, jotka aikaansaavat toimintaa. Tärkeitä tekijöitä motivoitumiselle ovat myös henkilökohtaiset ominaisuudet, temperamentti sekä tyypilliset käyttäytymistavat, jotka näkyvät siinä, kuinka henkilö reagoi ympäristössään tapahtuviin asioihin. Näiden lisäksi erilaiset kognitiiviset seikat vaikuttavat motivoitumiseen. Motivaatio saa ihmisen tavoittelemaan asioita. Itsensä

toteuttamisen tarve sekä estetiikan tarpeet motivoivat ihmistä. Lopputuloksena voi olla nautinnon saavuttaminen, itsevarmuuden, vaikuttamisen tai onnistumisen tunne. Motivoitumisen kautta tulee myös kokemus merkityksellisyydestä. Henkilökohtaisen merkityksellisyyden kokemisen kautta ihminen antaa merkityksen jokapäiväiselle elämälleen. (Hautala ym. 2011, 45–46.)

## 5 RIIPPUVUUSOIREET ICF- VIITEKEHYKSEN MUKAAN

Riippuvuuskäyttäytyminen on käyttäytymismalli, joka voi estää yksilöä sekä toiminnasta suoriutumisesta että osallistumisesta. Riippuvuuskäyttäytyminen voi Lääkärikirja Duodecimin (2013) mukaan kehittyä mihin tahansa toimintaan tai aineeseen, joka aiheuttaa mielihyvän tunteita, ja jolloin toiminta palkitsee nopeasti. Riippuvuuskäyttäytymiseen liittyy yhtenä teoriana ”positiivisen yllykkeen -teoria”. Sen mukaan ihmiselle on syntynyt positiivisia, ennakoivia mielikuvia ja ajatuksia siitä, miten hyvältä on tuntunut, kun on saanut toteuttaa omaa riippuvuuskäyttäytymistään. Joskus tämä helpotuksen, hyvinolon ja hyvien tunteiden ennakkoinnin tuottama euforia voi tuottaa suuremman mielihyvän tunteen kuin itse riippuvuuskäyttäytyminen. Näin riippuvuuskäyttäytymistä ylläpitää *mielihyvän odotus*, joka on suurempi kuin varsinaisen toiminnan antama tyydytys. (Markova 2012.) Aivojen välittäjäaineiden tasolla reaktiot ovat samansuuntaisia sekä toiminnallisissa riippuvuuksissa että päihteitä nautittaessa (Koski-Jännes 2009).

Kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutuksessa on useita haasteita, sillä tärkeänä päämääränä on haitallisten toimintatapojen ja roolien muuttaminen. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden merkittävänä toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä on riippuvuussairauteen liittyvän riippuvuuskäyttäytymisen hallinta ja ennaltaehkäisy. Riippuvuusoireissa korostuu impulssiherkkyys sekä tarve saada toteuttaa mielihalujaan välittömästi. Asiakasryhmän toiminnassa voidaan nähdä usein myös kykenemättömyyttä pitkäjänteisyyteen. Tämä puolestaan aiheuttaa vaikeuttaa toimintaan motivoitumiseen silloin, kun asiakas ei saakaan toiminnastaan välittömästi tyydytystä. Riippu-

vuus voi olla sosiaalista, psyykkistä, fyysistä tai näitä kaikkia samaan aikaan. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta siitä ryhmästä, jossa käytetään jotain riippuvuutta aiheuttavaa ainetta. Psyykinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi siten, että tietystä aineesta tai toiminnasta on opittu joko hakemaan pikatytytytystä tai se on pakokeino vaikeisiin elämän asioihin. Fyysinen riippuvuus voi ilmetä selvinä fyysisinä vieroitusoireina. Sosiaalinen riippuvuus liittyy aineen käyttötilanteeseen, toiminnan toteuttamiseen tai sen sosiaaliseen merkitykseen yksilölle (Irti Huumeista ry). Aineen käyttö ja toiminnan toteuttaminen ovat tärkeitä muun muassa yhteenkuuluvuuden tunteen tai ryhmän hyväksynnän takia. Koski-Jänneksen (2009) mukaan riippuvuuskäyttäytymisen toteuttaminen voi antaa positiivisia ja varmuutta tuovia tunnekokemuksia. Oman riippuvuuden toteuttaminen voi myös auttaa liittymään toisiin ja poistaa näin yksinäisyyden tuomaa ahdistusta. Riippuvuudesta kärsivä ihminen jatkaa aineen käyttöä tai toiminnan toteuttamista usein sen sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista huolimatta.

Olemme yhteenvetona koonneet lähteistä niitä riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä mielen toimintoja, psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joita voidaan kuvata joillakin ICF-vii-tekeyksen kuvauskohteilla; ihmisen riippuvuus perustuu luonnolliseen *haluun tai mielihyvään*, (*himo riippuvuutta tuottaviin aineisiin* b1303), riippuvuuskäyttäytymistä ohjaa kykenemättömyys omien haitallisten impulssien ehkäisyyn, (*mielijohteiden hallinta* b1304). Mikäli riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa ei ole mahdollista toteuttaa, ihminen tuntee *ahdistuneisuutta* (b152) tai muita erilaisia fyysisiä vieroitusoireita kuten *päänsärkyä* (b28010), *hikoilua* (b830) tai *vapinaa* (b7651). Oireena tai päivittäisten toimintojen esteenä voi ilmetä *rauhattomuutta, levottomuutta ja hermostuneisuutta* (b1470) sekä *univaikeuksia* (b134), *pelko-oireita* (b152) ja *masennusoireita*. Pitkään jatkuessaan riippuvuussairaana sosiaaliset suhteet kärsivät, jonka lisäksi muun muassa *tunnollisuus* (b1262) ja *luotettavuus* (b1267) vähenee. Lisäksi sekä fyysinen ja psyykinen terveys heikkenevät. Toiminnasta irtaantumiseen tarvitaan halua ja *motivaatiota* (b1301), joka ohjaa elämäntapavalintojamme. Oman riippuvuuskäyttäytymisen vastustaminen edellyttää henkilöltä kykyä äkillisten ja voimakkaiden *toimintayllykkeiden säätelyyn ja torjuntaan* (b1304), *keskittymistä* tilanteen (houkutuksen) vaatiman ajanjakson ajan (b1400) esimerkiksi mielihalun laimentumisen odottamisen



ajan. Tiettyjä riippuvuussairauteen liittyviä tekijöitä voidaan luokitella ICF- viitekehysten mukaan yksilötekijöihin. Näitä ovat esimerkiksi *elämäntavat, kasvatus, sosiaalinen tausta, entiset ja nykyiset kokemukset, käyttäytymismalli, selviytymisstrategiat sekä yksilön henkiset vahvuudet*. (ICF 2004, 4, 17.)

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus ovat luonteeltaan hieman erilaisia. Fyysisen riippuvuus kehittyy, kun ihmisen elimistö sopeutuu säännöllisesti käytettyyn päihteeseen ja toimintaan, jolloin ilman päihdettä elimistö ei enää toimi kunnolla hermostotasolla. Päihde, ei sen käyttäjä, määrittää fyysisen riippuvuuden ja sietokyvyn tason. Henkinen riippuvuus on kiinni enemmän aineen käyttäjästä kuin itse aineesta. Henkisessä riippuvuudessa on kyse "hyvästä olost", tällöin aine tai teko maistuu tai tuntuu niin hyvältä, jolloin tulee tunne siitä, että ilman ei voi elää. Päihteeseen tulee voimakas himo, joka hallitsee käyttäjän koko ajattelua. (Päihteet 2011.) "Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta ryhmään, jossa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa harjoitetaan tai ainetta nautitaan. Sen synnyttää ja sitä ylläpitää ryhmään kuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä jo ennen riippuvuussairautta". (Irti Huumeista ry.) Lisäksi voi olla myös toiminnallista riippuvuutta.

Yleistieteissä toiminta nähdään positiivisessa valossa. Toiminnan kuvataan tuovan aina terveyttä ja hyvinvointia. Kiepek & Magalhães (2011, 254.) ovat artikkelissaan tuoneet esiin, että toiminnot eivät ole synnynnäisesti joko hyvinvointia lisääviä tai vähentäviä, mutta ne voidaan assosoida positiivisten ja negatiivisten seurausten kanssa. Artikkelin tutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että aktiviteetit, jotka luokitellaan riippuvuudeksi, ovat myös toimintaa. Joillekin yksilöille riippuvuudet tuovat merkityksen elämään tai määrittelevät käytösmaalleja, joita muokkaa ympäristö ja joilla voi olla terapeuttisia vaikutuksia.

## 6 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa useisiin käyttötarkoituksiin. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston tavoitteena on, että ”väestön ja yksilöiden toimintakykyä osataan mitata ja arvioida entistä luotettavammin kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten soveltuvien menetelmin. Mittaamisen ja arvioinnin tuloksia tulkitaan ja käytetään oikein toimenpiteiden suunnittelussa”. (TOIMIA 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän verkkosivuston Sosiaaliportin vammaispalvelujen käsikirjan (2014) mukaan toimintakyvyn arviointituloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaan lakisääteisen palvelutarpeen selvittämiseen ja päivittämiseen sekä osana asiakkaan hoidon, kuntoutuksen ja palvelun suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Näitä ovat yksilölliset hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat. Asiakslähtöistä toimintakyvyn arviointi on, kun se tehdään arvioitaessa ja seurattaessa asumisen, kuntoutuksen tai muiden vastaavien toimenpiteiden ja/tai annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja avuntarpeeseen. Asiakkaalle ja kuntoutuksesta vastaaville tahoille on tärkeää saada ajantasaista tietoa selvitetessä etenevän tai oireiltaan vaihtelevan sairauden vaikutuksia toimintakykyyn ja mahdollisesti vaihtelevaan ja muuttuvaan avuntarpeeseen. Elämänlaadun tekijöihin voidaan vaikuttaa, kun tiedetään miten voidaan tukea mahdollisuutta mielekkääseen ja mahdollisimman itsenäiseen elämään sairaudesta huolimatta. Yhteiskunnallisella tasolla on merkittävää ehkäistä palvelutarpeiden kasvua. On tärkeää kohdistaa ja suunnata sekä palvelut että resurssit oikein. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014).

Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää huomioida, että toimintakyky ja avuntarve voivat muuttua eri tekijöiden vaikutuksesta eivätkä ole pysyviä tiloja. Toimintakyky voi heikentyä äkillisesti ja tilapäisesti, esimerkiksi yllättävän sairauden tai kriisin takia. Tilapäinen vaihtelu voi aiheutua myös sairauden tai vamman luonteesta johtuen, esimerkiksi jos sairauteen liittyy pahenemisvaiheita tai kohtauksia. Toimintakyky voi

myös parantua tavoitteellisen kuntoutus-, hoito- ja palvelukokonaisuuksien ansiosta. Lisäksi erilaiset muutokset toimintaympäristössä voivat vaikuttaa henkilön suoriutumisen mahdollisuuksiin tai esteisiin. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että palvelut joustavat ja muuttuvat henkilön tarpeiden muuttumisen myötä. ”Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään sosiaalityön, kuntoutuksen, hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisten asiantuntemusta. Asiakkaan ja hänen läheistensä arvio toimintakyvystä on keskeinen” (Laine 2014). Erilaisten toimintojen merkitykseen perehtyminen on tärkeää, jotta henkilön edellytyksiä toimintakyvyn edistämiseen ylläpidetään ja toimintakykyä arjen toiminnoissa voidaan tukea.

## 6.1 Arvioinnin kohteena olevat päivittäiset toiminnot

Päivittäisiä toimintoja kuvataan käsitteellä ADL-toiminnot (Activities of Daily Living). Näitä päivittäisiä toimintoja arvioidaan, sillä ne ovat avaintekijöitä sille, että asiakas pärjää itsenäisesti omassa ympäristössään ja osallistuu itselleen merkitykselliseen toimintaan. ADL-toimintoja voidaan kuvata niillä toimilla, jotka asiakas tekee päivittäin itsestään huolehtiakseen. Usein ADL-toiminnoiksi kuvataan wc:ssä käymistä, pukeutumista, pesutoimia, syömistä, siivoamista ja vaatehuoltoa. ADL-toiminnot - käsitettä voidaan laajentaa, jolloin puhutaan IADL-toiminnoista (Instrumental Activities of Daily Living). Nämä IADL-toiminnot ovat monimutkaisempia ADL-toimintoihin verrattuna. IADL-toiminnot käsittävät välineellisiä toimintoja, kuten rahan tai puhelimen käyttöä, matkustamista, ostoksilla käymistä, kulkuvälineiden käyttöä sekä vapaa-ajan toimintoja. IADL-toimintoja voidaan myös määritellä käsitteellä ’asioiden hoitaminen’. (Law ym. 2005, 179, 227.) Edistyneitä päivittäisiä toimintoja kuvaa käsite AADL (Advanced Activities of Daily Living). Yleisesti tämä tarkoittaa korkeatasoisia ja kehittyneitä päivittäisen elämän toimintoja. Näitä toimintoja ovat autolla ajaminen, aktiiviset fyysiset ja sosiaaliset harrastetoiminnot sekä yhteiskunnallisiin toimintoihin osallistuminen (päivittäisten toimintojen tukeminen 2014).

## 7 KAKSOISDIAGNOOSIASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN

Hyvään toimintakyvyn arviointiin kuuluu arviointikäytäntöihin ja suosituksiin perehtyminen. Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hyviä arviointikäytäntöjä ei ole laadittu, jonka vuoksi avaamme erikseen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) suosituksia mielenterveyskuntoutujan sekä päihdekuntoutujan hyvistä arviointikäytännöistä (TOIMIA 2014). Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakyvyn arvioimista voidaan kokea haastavana, sillä asiakkaan toiminnassa ilmenee yhdessä niin päihde- kuin mielenterveysongelman tuottamat haasteet. Usein palvelujärjestelmän ollessa hajanainen, jää kaksoisdiagnoosiasiakas yksilönä helposti vaille yksilöllistä toimintakyvyn arviointia. Usein tuodaan esille se, että kaksoisdiagnoosipotilaat ovat eräänlaisia väliinputoajia. Kahden vaikean diagnoosin ollessa kyseessä, vaikutukset näkyvät usein asiakkaan monilla eri elämän osa-alueilla. (Kurkela 2013, 4.) Toimintakyvyn arvioinnin kannalta tämä seikka on tärkeä huomioida. Kaksoisdiagnoosipotilaiden oirehdinta hoitamattomana voi johtaa usein negatiivisiin seurauksiin yhteiskunnassa, kuten kodittomuuteen, sairaalahoitoon, väkivaltaan, vangitsemiseen, retkahdukseen, hepatiittiin tai HI-virukseen. (Drake, Essock, Shaner, Carey, Minkoff, Kola, Lynde, Osher, Clark & Richard 2001, 470.)

### 7.1 Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn arviointikäytäntö

Yksilön oma kokemus toimintakyvystään on merkityksellinen, sillä kuntoutus rakentuu sen varaan. On tärkeä selvittää, kuinka yksilö subjektiivisesti kokee asioita tai tulkitsee tilanteita, sillä mielenterveyshäiriöihin voi liittyä alentunut kyky hahmottaa omaa tilannettaan. Masennustilassa ja ahdistushäiriöiden ollessa kyseessä, oman tilanteen voi tulkita hyvinkin värittyneesti, negatiivisesti tai aliarvioiden. Koska mielenterveyshäiriöissä usein subjektiivinen ja objektiivinen näkemys ovat ristiriidassa keskenään, on hyvä tulkita ja tutkia näkemyseroja. On erityisen oleellista selvittää, mitkä tekijät auttavat häntä selviytymään paremmin. (Tuisku, Melartin & Vuokko 2011.) Psykiatrisilla asiakkailla esiintyy usein psykiatrisia ja somaattisia sairauksia samanaikaisesti. Tämän vuoksi arviointiin tulee kuulua kaikkien samanaikaisten sairauksien vaikutus toimintakykyyn. Kognitiivisten taitojen heikkenemisestä aiheutunut

toimintakyvyn laskeminen on otettava huomioon toimintakykyä arvioitaessa. Oleellista on myös pyrkiä selvittämään tapahtumaketju, joka on johtanut toimintakyvyn laskuun. (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 127–133.)

## 7.2 Päihdeongelmaisen toimintakyvyn arviointikäytäntö

Päihteiden pitkälle edennyt ongelmakäyttö vaikeuttaa yksilön osallisuutta toimia yhteiskunnassa ja yksilön omissa elinpiireissä. Päihteidenkäyttäjillä on tutkitusti usein yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumattomuuden tunteita ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kaventuneet vuosia kestäneen ongelmakäytön aikana. Käyttäjät ovat saattaneet menettää perheensä, ystävänsä ja muita tärkeitä arkielämäänsä kuuluneita ihmissuhteitaan. Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet näkyvät päivittäisissä toiminnoissa, kuten ”arjen asioinnissa, ongelmina palvelujärjestelmässä sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjen kanssakäymisessä” (Särkelä 2011). Päihdeongelmaisilla on usein takanaan pitkään kestänyttä itsehoitoa, koska itsehoidolla on päihteiden käyttäjien keskuudessa pitkät perinteet. Useimmilla päihdeongelmaisilla on vahva ajatus siitä, että he kykenevät selviytymään itsenäisesti päihdeongelmasta. Useimpien päihdeongelmaisten täytyy päästä niin sanotusti ”pohjalle” motivoituakseen ongelmien työstämiseen. (Mueser 2003, 24.)

Päihderiippuvuuden seurannassa arvioidaan sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista tilaa. Alkoholiriippuvuudesta neuropsykologisia toimintakykyyn vaikuttavia haasteita ilmenee esimerkiksi ongelmanratkaisukyvyssä, abstraktointikyvyssä, avaruudellisten suhteiden hahmottamisessa, hienomotoriikassa ja muistitoiminnoissa. Lisäksi riippuvuuden yhteydessä on havaittu toiminnanohjauksen säätelyn häiriöitä, jotka näkyvät toimintakyvyssä heikentyneenä keskittymiskykenä ja häiriöalttiuden lisääntymisenä, toimintojen sujumattomuutena, joustamattomuutena, suunnittelutaitojen heikentyneenä sekä lyhytjänteisyytenä. Pikkuaivojen rappeutuminen vaikuttaa tasapainoaistiin, joka vaikeuttaa hämärässä liikkumista sekä nopeita asennonvaihtoja ja epätasaisella alustoilla kävelemistä. Lisäksi erilaisilla huumausaineilla ja muilla päihteillä on omat erityiset mekanisminsa, joita emme lähde erittelemään tarkemmin. Yleisesti

sanoen huumeista johtuvat psykomotoriset, kognitiiviset sekä psykoottiset oireet ovat tyypillisiä toimintakykyä haittaavia oireita, ja tyypillistä on samanaikaiset mielenterveyden ongelman pahentuminen. (Matikainen ym. 172–173.)

Päihdeongelmaisen neurologisen ja kognitiivisen arvioinnin hyviin käytänteisiin kuuluu huomioida toimintakyvyn ja erityisesti toimintakyvyn ennusteen arvioinnissa se, että kaikki toimintakykyä sekoittavat tekijät on poissuljettu, kuten akuutti päihtymys tai pitkäaikaisen päihteen käytön äkillisen lopettamisen aiheuttama ohimenevä vieroitusoire (Telakivi, Rapeli, Kaarne & Hillbom 2011). Tämä suositus halutaan tuoda esille, mutta on perusteltua tehdä alkuarviointi hoitjakson alkaessa, jotta saadaan esille hoidon tai kuntoutuksen vaikuttavuus. Yksilötasolla päihdeongelma aiheuttaa suurta haittaa ja päihdehaitoista aiheutuu myös yhteiskunnalle suuria kustannuksia. Thl:n vuoden 2012 Alkoholi Suomessa kulutus, haitat ja politiikkatoimet raportin (13/2013) mukaan päihdehaitoista aiheutui vuonna 2010 arviolta noin 1.3 miljardin euron kustannukset. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 39.) Opin näytetyömmme suoranaisestä kohderyhmästä, kaksoisdiagnoosiasiakkaista ei vastaavanlaisia tilastoja ole, mutta ongelmien monimutkaisuuden vuoksi voimme päätellä kustannusten syntyvän. Toimintakyvyn arvioiminen on tärkeää myös siksi, ettei asiakas jää liian vähäisen tuen varaan suhteessa sen hetkiseen toimintakykyynsä.

## 8 HYVÄT TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIKÄYTÄNNÖT

Asiantuntijan ja asiakkaan välinen aito keskustelu on pätevä asetelma toimintakyvyn tutkimiselle. Sen lisäksi taidokas havaintojen tekeminen, asiakkaan luonnollisessa ympäristössä järjestetyt toimintatilanteet sekä teoriaan perustuva malli antavat viitekehysten sille, mikä on arvioinnissa välttämätöntä ja riittävää. Kuntoutuksessa tietoa halutaan siitä, millaista muutosta asiakkaan elämään olisi hyvä saada ja miten tässä pyrkimyksessä on milloinkin onnistuttu. Muutoksen mahdollistamisen tavoite on saada asiakkaan toiminnassa aikaiseksi ”liikettä” ja tehdä se ”liikkeen” jatkuminen mahdollisimman itseohjautuvaksi, eli tavoitteena on muutoshalun synnyttäminen,

muutostavoitteen säilyttäminen ja ylläpitäminen. (Talo 2001, 53.) Asiakas sekä arvioija voivat suhtautua arviointiin eri tavoin esimerkiksi mittaamistilanteessa vaikuttavien tekijöiden johdosta, jonka vuoksi mittaamistilanteessa saadun tuloksen vaikutus asiakkaan toimintaan vaihtelee. (Davis 2004, 7, 50.) Jollei arviointia tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa, voivat ulkopuoliset arvioinnit sekä objektiiviset mittarit antaa väärän käsityksen kuntoutujan toimintakyvystä (Talo 2001, 44). Asioita voidaan varmistaa kuntoutujan kanssa keskustelun avulla, jolloin hänen kokemuksensa ja tietonsa siitä, miksi tutkimus tuotti tietynlaisia tuloksia, takaavat luotettavan käsityksen hänen toimintakyvystään.

Hoito- ja kuntoutusketjun toimivuus edellyttää kaikilta kuntoutuksen osapuolilta yhteisiä käytäntöjä, joiden avulla lisätään asiakaskeskeistä työskentelyä. Toimintaterapeuttiliitto ry:n asiantuntijaryhmä on vuonna 2010 julkaissut hyvät arviointikäytännöt, joiden tavoitteena on yhdenmukaistaa toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamisessa käytettävää terminologiaa, joten toimintaterapeuttiliiton suositus on hyvin linjassa ICF:n tavoitteisiin (suositus toimintaterapian arviointikäytännöistä 2010). Tarkastelemme KuiViksen® osalta näitä arviointikäytäntöjä moniammatillisesta näkökulmasta.

Toimintaterapeuttiliiton hyvien arviointikäytäntöjen mukaan toimintakyvyn arviointi voi olla kuvailevaa, erottavaa, ennustavaa, tai muutosta kuvaavaa. KuiViksesta® on tarkoitus kehittää kuvaileva sekä muutosta kuvaava menetelmä. *Kuvailevalla* arvioinnilla voidaan selvittää, miten itsenäisesti, turvallisesti tai tehokkaasti asiakas suoriutuu valitsemistaan tehtävistä. *Ennustavalla* arvioinnilla tähdätään esimerkiksi itsenäisessä asumisessa pärjäämisen ennusteeseen. *Erotelevassa* arvioinnissa arviointimenetelmän tulee olla riittävän luotettava erottelemaan haluttua ilmiötä. Toimintakyvyn arvioinnin keinoina voivat olla haastattelu, havainnointi ja mittaaminen. Toimintakyvyn dokumentoinnissa on varmistettava, että asiakas on antanut tietoisesti suostumuksensa muille asianosaisille jaettavasta tiedosta. Asiakkaalla on oikeus pyytää ja kommentoida saamaansa palautetta. Arvioinnissa on käytettävä asiakaskeskeisiä menetelmiä, jotka perustuvat näyttöön ja ovat käytettäviksi todennettuja klinisen

kokemuksen perusteella (mt.). Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämän TOIwiki- verkkopalvelun asiantuntijoiden mukaan arviointimenetelmien valintaa voidaan jäsentää kolmen peruskysymyksen avulla: ”Mitä aluetta toiminnallisuudesta halutaan arvioida, mistä näkökulmasta toiminnallisuutta halutaan arvioida ja miten tarkasti toiminnallisuutta halutaan arvioida?” (arviointimenetelmän valinta 2012).

### 8.1 Toimintakyvyn arviointimenetelmistä

Arviointi -käsitteellä tarkoitetaan mielipiteen muodostamista jonkin määrästä tai laadusta huolellisen harkinnan jälkeen. Toimintakyvyn arviointiprosessissa tämä tarkoittaa kaiken harkitun tiedon kokoamista yhteen, josta muodostetaan kokonaiskuvan arviointi sekä tästä kaikesta johtopäätöksen tekemistä. (Arviointiin liittyvät käsitteet 2014). Toimintaterapiassa toimintakyvyn mittaamiseen ja asiakkaan toimintakyvyn arviointiin käytetään teoriaan pohjautuvia arviointimenetelmiä ja mittareita. Arviointimenetelmiä kehitetään ja testataan siten, että ne tarjoavat aina yhdenmukaista ja validia tietoa. Toimintakyvyn arviointi sisältää arvioinnin itsestä huolehtimisesta, työstä, muista tuottavista toiminnoista, leikistä ja vapaa-ajasta. (Law ym. 2005, 15–16). KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän tarkoituksena on arvioida asiakkaan toimintakykyä asumispalveluyksikössä.

Toimintakykyä arvioivien arviointimenetelmien tarkoituksena on arvioida asiakkaan toiminnallista kykyä (Granger, Brownschidle, Carlin, Graham, Malik, Markello, Niewczyk, Ottenbacher & Tesio 2010, 3–4). Yksittäinen arviointimenetelmä ei pysty selvittämään kaikkea, vaan ammattitaitoa on valita sopiva kokonaisuus tarvittavista, käytössä olevista arviointimenetelmistä. Arviointimenetelmiä on standardoituja tai ei-standardoituja. Standardoitu arviointimenetelmä on kehitetty tiettyyn tarkoitukseen tai tietyn asiakasryhmän arviointiin. Toimintaterapiassa suositellaan käytettävän standardoituja arviointimenetelmiä. Standardoidut arviointimenetelmät eivät kuitenkaan ole aina välttämättömiä toimintamahdollisuuksien selvittämiseksi. Ne kuitenkin tuovat arviointiin systemaattisuutta ja kuvaavat sitä numeerisesti. Lisäksi mittareiden käyttäminen mahdollistaa osaltaan arvioinnin luotettavan toistamisen,



joka puolestaan mahdollistaa muutoksen mittaamista. (Arviointimenetelmän valinta 2012.) KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän standardoiminen ei ole vielä ajankohtaista, mutta haluamme lyhyesti tuoda esille erilaisia laatuun ja käytettävyyteen vaikuttavia tekijöitä.

## 9 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄN KEHITTÄMINEN

Uuden arviointimenetelmän kehittämistyö alkaa tarpeesta saada käyttöön arviointiväline johonkin tiettyyn toimintakyvyn arviointiin tai tietylle asiakasryhmälle. Arviointimenetelmän kehittäminen tiettyyn käyttötarkoitukseen vaatii aina tarkan selvityksen ja tutkimuksen siitä, mitä kyseinen arviointimenetelmä mittaa. (Talo 2001, 198.) Arviointimenetelmä kehitetään kartoittamaan asiakkaan nykyistä tilannetta, arvioimaan muutosta tai tiettyä ominaispiirrettä ihmisessä, ja statusta, joka ei muutu (Law ym. 2005, 24). Arviointimenetelmän tuottaminen vaatii useita eri testauksia kenttäolosuhteissa ja näidenkin jälkeen vielä arviointimenetelmään tehdään todennäköisesti muutoksia. Myös arviointimenetelmien reliaabeliutta ja validiutta tulee mitata testeillä. Joillakin tieteenaloilla on kehitetty kansainvälisiä ja testattuja mittareita, jotka auttavat arviointimenetelmien validoinnissa sekä reliabiliteetin mittauksissa. Näiden avulla on pyritty mittauksen tasoa sekä laatua nostamaan, ja näin voidaan luotettavalla tavalla verrata eri maissa saatuja tutkimustuloksia toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Uuden arviointimenetelmän kehittäminen vaatii useiden vuosien työn.

Toimintaterapeuttiliiton TOIMIA- tietokannassa kerrotaan toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhdenmukaistamisen tarpeesta. Tällä hetkellä koetaan, että toimintakykyä arvioidaan liian monin menetelmin ja niitä käytetään erilaisin versioin vaihtelevilla ohjeistuksilla. Käyttöön valitusta mittarista ja arviointimenetelmästä tulisi olla näyttöä sen pätevyydestä ja soveltuvuudesta kyseiseen tarkoitukseen. (Lähtökohdat 2012.) Myös toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin terminologian saaminen yhte-

näiseksi on tärkeää. Lisäksi toimintakyvyn käsitteiden siltaaminen ICF- luokitukseen edistää yhtenäisyyttä.

## 10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmää on tarkoitus kehittää projektinomaisesti. Kehittämistyön ovat aloittaneet Vehkoon hoitokodin työntekijät laatimalla arviointimenetelmän kysymykset sekä vastausvaihtoehdot. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on jatkaa kehittämistyötä ja selvittää KuiVis®- arviointimenetelmän luotettavuutta toimintakykyä kuvaavana arviointimenetelmänä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, millä tavoin KuiVis®- arviointimenetelmä vastaa ICF- luokituksen mukaista toimintakykyä. Opinnäytetyötä ohjaavana kysymyksenä on se, mille ICF- luokituksen osa-alueille ja aihealueille KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kysymykset sijoittuvat. Valitsimme ICF- viitekehyksen käyttöömme, sillä se tarjoaa tarkat ja holistiset luokitukset sekä kuvaa ihmistä kokonaisvaltaisesti.

Tavoite on kehittää arviointimenetelmän kysymysten validiutta, toisin sanoen vastaavatko kysymykset siihen, mitä on tarkoitus kullakin kysymyksellä selvittää. Lisäksi teemme KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kysymyksiin täydennysehdotuksia ICF- viitekehystä mukaillen. Jätämme arviointimenetelmään suunniteltujen vastausvaihtoehtojen analysoinnin opinnäytetyömme ulkopuolelle. Vastausvaihtoehtoista syntyneiden havaintojen perusteella annamme vain yleisluontoisia kehitysehdotuksia. Tähän rajaukseen päädyttiin opinnäytetyön ajallisten resurssien vuoksi, sillä aineiston tutustumisvaiheissa havaitsimme kysymysten kehittämisen KuiVis® - arviointimenetelmän kehittämisprosessissa ensisijaiseksi tehtäväksi. Lisäksi vastausvaihtoehtoja tutkiessamme havaitsimme vastauksista nousevan eri käsitteitä kuin mitä arviointimenetelmän kysymykset sisälsivät. Opinnäytetyöhömmme kuuluva ICF- siltaaminen on ensimmäinen askel kohti KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän vaikuttavuuden eli validoinnin testaamista. Tärkeänä tavoitteenamme voimme nähdä myös toimintakykyä kuvaavan käsitteistön yhtenäistämisen. KuiVis®- toimintaky-

vyn arviointimenetelmän kehittämistyö jatkuu tulevaisuudessa arviointimenetelmän vastausvaihtoehtojen kehittämisellä sekä reliabiliteetin testaamisella. Kehitysehdotukset tehdään arviointimenetelmän laadun kehittämiseksi sekä parantamiseksi. Ne perustuvat ICF- luokitukseen ja Inhimilliseen toiminnan malliin sekä ovat teoriassa soveltuvia kaksoisdiagnoosi -asiakasryhmälle.

## 11 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyömme on teorialähtöinen sisällönanalyysi, joka seuraa laadullisen tutkimuksen työskentelytapaa sisällyttäen siihen kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piirteitä. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu tarkka selostus tutkimuksen toteutamisesta ja kaikista sen vaiheista johdonmukaisesti. Käytettävä aineisto kuvataan selkeästi ja totuudenmukaisesti. Laadulliseen aineiston analyysiin kuuluu luokittelujen tekeminen ja luokittelutavan avaaminen. Kun tulkitsemme tuloksia, tuomme esiin sen, mihin perustamme omat päätelmämme. Puhuttaessa tutkimuksen luotettavuudesta, voidaan tuoda esiin käsite tutkijatriangulaatio, joka tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita aineiston kerääjinä, tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.) Opinnäytetyössämme tutkimustyötä tekee kolme henkilöä, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta, tällöin yksittäinen tutkija ei voi sitoutua ainoastaan yhteen näkökulmaan (Tuomi & Sarajärvi 2012, 142). Kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä opinnäytetyöhömmme tuo vaihe jossa käsitteet muutetaan laskettavaan, numeraaliseen muotoon.

Tutkimusstrategian sekä metodien valinta ja käyttäminen riippuvat tutkimusongelmista ja tutkimustehtävästä, jonka vuoksi tutkijan valintojen yhdenmukaisuus on oleellista. Tämän vuoksi olemme tehneet yhteisiä päätöksiä merkityksellistä käsitteistä ja kysymyksen tavoitteista. (Hirsjärvi ym. 2007, 128.) Toimintakykymittarin kehittämisessä on haasteita käsitteiden määrittelemisessä. Jos useampi toimija määrittelee erilaisia abstrakteja käsitteitä toisistaan tietämättä, kuten suvaitsevaisuutta, onnellisuutta ja niin edelleen, voi tuloksena olla yhtä monta täysin erilaista määritel-

mää. Laadullinen tutkimus, jossa on kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä, edellyttää aina käsitteiden määrittelemistä. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus, 2008.)

Käytämme teoriana ICF- viitekehystä, päihde- ja mielenterveysasiakkaiden toimintakykyyn liittyvää teoriaa sekä Inhimillisen toiminnan mallia. Tutkimustyön kohteena olevat 33 KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kysymystä muutetaan merkitykselliseksi käsitteiksi ja kysymyslauseista esille tulleet merkitykselliset käsitteet siliataan ICF- viitekehukseen. Kvantitatiivisen tutkimusotteen käyttäminen edellyttää käsitteiden määrittelemistä sellaisiksi analyyttisiksi käsitteiksi, jotka ovat mitattavissa. Siksi laadimme merkitykselliset käsitteet Microsoft Office Excel- taulukon avulla laskettavaan muotoon. Määrittelyprosessin alkuvaiheessa perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja kävimme keskustelua. Teoria ja keskustelu auttoivat jäsentämään merkityksiä, toimintakyvyn osa-alueita sekä konteksteja käsitteille.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin jälkeen aineisto kvantifioidaan eli muutetaan laskettavaan numeraaliseen muotoon. Näin merkityksellisistä käsitteistä muodostetut ICF- koodit eli kuvauskohteet osoittavat sen, mille toimintakyvyn osa-alueille valmiiksi suunnitellut arviointimenetelmän kysymykset sijoittuvat. Tulokseksi saadut toimintakykyä kuvaavat ICF- kuvauskohteet laaditaan lopulta arviointimenetelmään joko kysymyksen tai väittämän muotoon. Kehitystyötämme ohjaavat suositukset arviointimenetelmien kehittämisestä ja käytöstä sekä hyvät arviointikäytännöt.

### 11.1 Aineiston keruu ja siltaaminen

Tutkimusaineistomme kerättiin tulevaan arviointimenetelmään suunnitelluista 33 kysymyksestä. Osa kysymyksistä oli alkuperältään keskeneräisiä. Aineiston keruu aloitettiin kirjoittamalla kysymykset sekä vastaukset Microsoft Office Word tiedostoon alkuperäisessä muodossaan. Kysymyslauseissa olevat ilmaukset pilkottiin pienempiin yksiköihin eli merkityksellisiin käsitteisiin. Käsitteet jaettiin Microsoft Officen Excel- taulukkomuodossa oleviin sarakkeisiin (1-X). Liitteenä (liite 1) olevassa taulukossa (taulukko 1) kuvataan tapaa, jolla kysymykset on jaettu merkityksellisiin käsitteisiin.

Esimerkkinä kysymys: *“Miten selviydyt vaatehuollosta? Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykin pesua ja sen lajittelua”*; tästä kysymyksestä tunnistimme merkityksellisiksi käsitteiksi *pyykin pesemisen* sekä *pyykin lajittelemisen*. Tämän jälkeen merkitykselliset käsitteet siirrettiin Excel-tiedostoon, jossa siltasimme merkitykset käsitteet ICF-luokitukseen. Merkityksellisille käsitteille etsimme ICF-luokituksesta tarkimman mahdollisen luokitusportaan mukaisen kuvauskohteen.

Aineiston siltaamisessa noudatimme Ciezan, Geyhn, Chatterjin, Konstanjsekn, Üstünin, & Stuckin (2005) siltausohjeita (linking rules). Käsitteelle etsittiin mahdollisimman tarkka ICF-luokka, ja sen alla oleva tarkin mahdollinen ilmausta kuvaava koodi kuvauskohteista (categories). Pyrimme välttämään luokituksia ”unspecified”, ”not definable”; ND eli muu määritelty ja määrittelemätön. Toisena esimerkkinä on seuraava kysymys; *“miten selviydyt ostosten tekemisestä”*. Tämä kysymys kuuluu Suoritukset ja osallistuminen osa-alueelle, pääluokkaan (chapters) Kotielämä (6), josta täsmällinen kuvauskohde on d6200, ostosten tekeminen. (ICF 2004, 216.) Mikäli merkityksellisen käsite (meaningful concepts) ei löytynyt ICF-luokituksesta, kirjattiin se erillisenä lisäinformaationa. Ciezan ym. siltausohjeissa on esimerkki tilanteesta, jossa merkityksellistä käsitettä ei voida määritellä tiettyyn luokkaan. Tällaisissa tilanteissa käytimme lyhennettä nd; not definable. Nämä käsitteet liittyvät yleiseen terveydentilaan, fyysiseen tai mentaaliseen terveydentilaan sekä elämänlaatuun; esimerkiksi nd-gol; ei voida määritellä – elämänlaatu. (Cieza ym. 2005, 215.) Suomalaisessa ICF-käännöksessä ei ole määritelty elämänlaatu-luokituksen käyttöä.

Merkitykselliset käsitteet luokitellaan neliportaisen luokituksen koodausta käyttäen. ICF-luokitusta käytetään kahtena erilaisena laitoksena vastaamaan eri käyttäjäryhmän tarpeisiin. Opinnäytetyössämme käytimme laajaa laitosta, eli neliportaista asteikkoa. Yksityiskohtainen neliportainen luokitus sopii hyvin muun muassa kuntoutuksessa ja mielenterveystyössä käytettäväksi. (ICF 2004, 216.) ICF ohjaa tarpeen mukaan käyttämään toimintakyvyn kuvaamisessa useita kuvauskohteita. Sellainen käsite tai määritelmä, joka on vertauskuvallinen tai erikoisterminologiaa, kuten ammattisanastoa, on osattava liittää oikeaan kuvauskohteeseen (mts. 214).

## 11.2 Aineiston analyysi

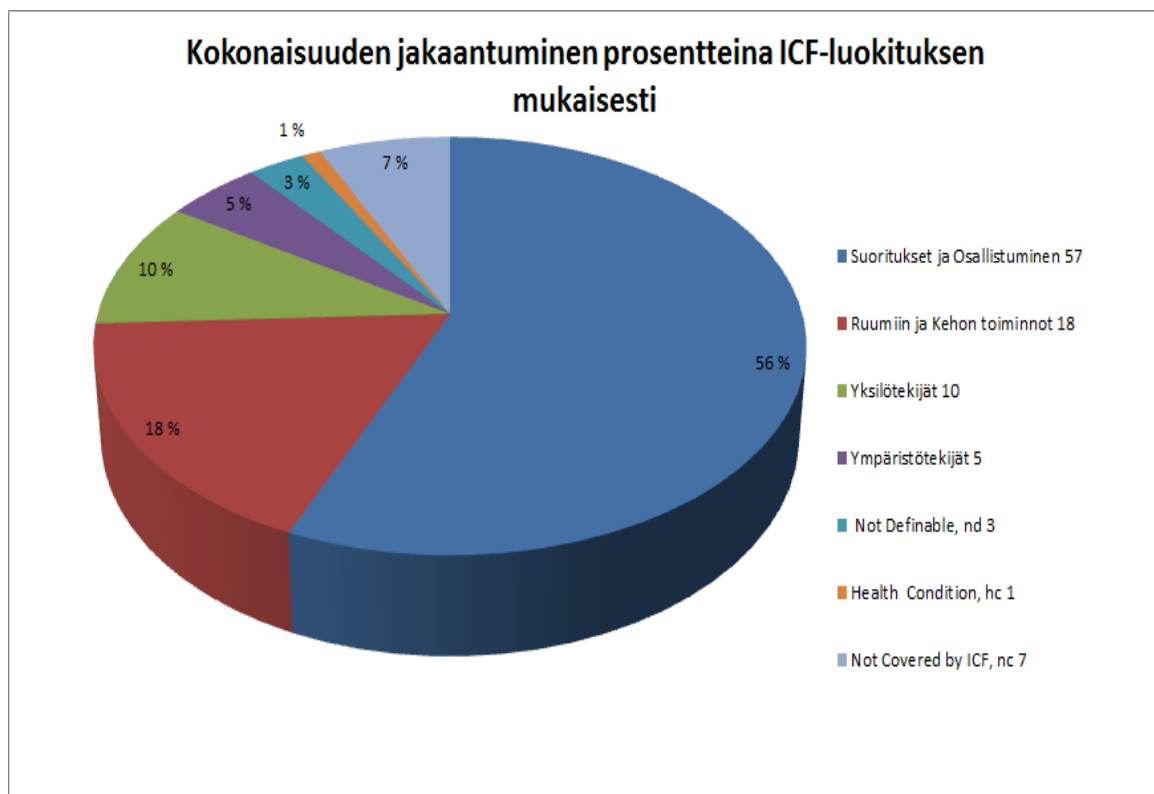
Merkityksellisten käsitteiden määrä laskettiin sekä lukumäärällisesti että prosenttiosuuksina. Muutimme siltaamisesta saamamme tulokset kuvioiksi kuvaamaan suhteita eri osa-alueiden välillä. KuiViksessa® ilmenneet kuvauskohteet ja kehitysehdotukset loimme Microsoft Office Wordin avulla taulukkomuotoon. Tuloksista teimme johtopäätöksemme siitä, mitä toimintakyvyn osa-alueita KuiViksen® kysymyksissä painotetaan, tai mitä osa-alueita puuttuu, joten tutkimuksemme on sekä kartoittavaa että kuvailevaa. Opinnäyteyössämme on laadullisen tutkimuksen lisäksi määrällisen tutkimuksen piirteitä. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä teorioita ja käsitteiden määrittely sekä aineiston muokkaaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien kuvaaminen taulukoiden avulla (Hirsjärvi, ym. 2007, 136).

## 12 TULOKSET

Sisällönanalyysistä nousi yhteensä 101 merkityksellistä käsitettä. Merkityksellisistä käsitteistä kaikki sillattiin ICF- luokitukseen, joista 80 %:lle löytyy kuvauskohteet. Merkityksellisistä käsitteistä 10 (10 %) sillattiin Yksilötekijöihin, Not Covered By ICF- käsitteiksi sillattiin 7 (7 %), Not Definable 3 (3 %) ja yksi (1 %) oli Health Condition. Edellä mainitut kuuluvat luokitusjärjestelmään, vaikka niille ei ole luokitusjärjestelmässä annettu koodeja. Kokonaismäärästä 57 (56 %) sillattiin osa-alueeseen Suoritus ja osallistuminen, 18 (18 %) sillattiin osa-alueeseen Ruumiin ja kehon toiminnot sekä 5 (5 %) Ympäristötekijöihin.

ICF- luokitukseen kuuluu osa-alue Ruumiin Rakenteet, eli fysiologiset ja anatomiset rakenteet tai muutokset. Merkityksellisistä käsitteistä yksikään ei kohdistunut tähän osa-alueeseen. Koska tämän arviointimenetelmän fokuksena ei ole arvioida kehon rakenteita, on siten perusteltua jättää ne pois. Tulosten raportoinnin jälkeen tut-

kimme tarkemmin merkityksellisten käsitteiden sijoittumista sekä määrällisiä suhteita toisiinsa. Kaikkien merkityksellisten käsitteiden kokonaismäärän jakautuminen ICF-viitekehysessä kuvataan seuraavassa kuviossa (kuvio 3).



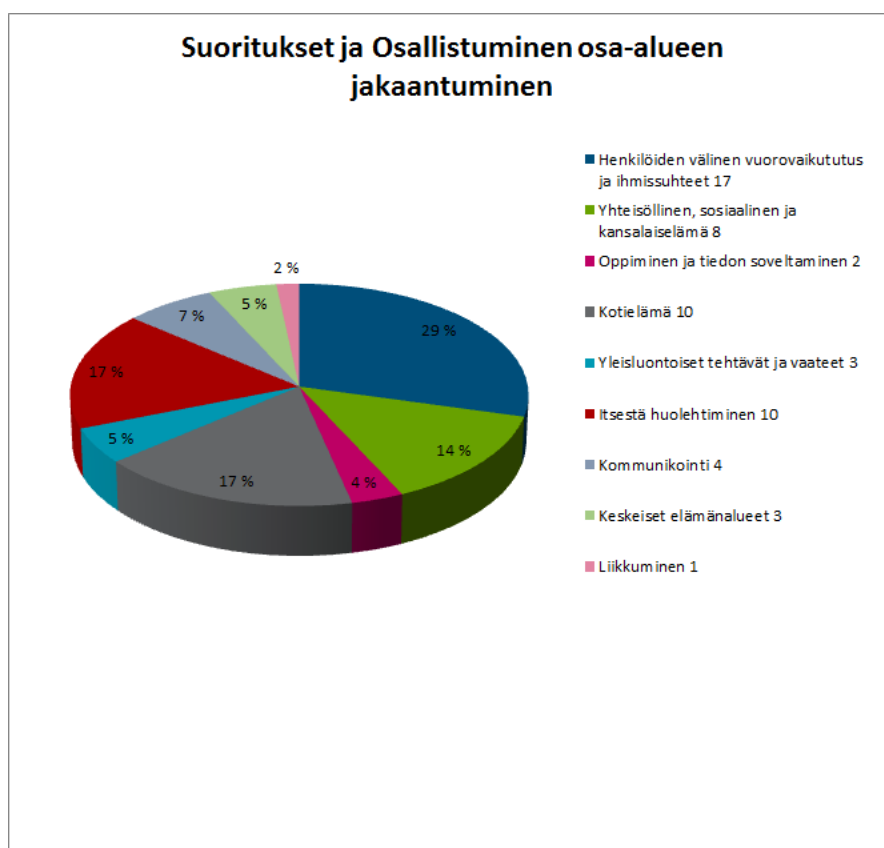
Kuvio 3. Kokonaisuuden jakaantuminen prosentteina ICF- luokituksen mukaisesti.

KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kysymysten merkityksellisten käsitteiden kokonaisjakautuminen ICF- luokituksen mukaiseksi kertoo siitä, mitä toimintakyvyn osa-alueita KuiVis® ottaa huomioon kysymyksissään.

### 12.1 Suoritukset ja osallistuminen (d)

Suoritukset ja osallistuminen osa-alueelle kohdentui suurin osa kaikista merkityksellisten käsitteiden kokonaismäärästä (n=101) eli yhteensä 56 % (57 käsitettä). Tulos-

ten pohjalta teemme johtopäätöksen, että KuiViksesta® ICF:n mukaisesti määrittelemämme merkitykselliset käsitteet arvioivat kaikkia Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen pääluokkia, painottuen henkilöiden välisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden, kotielämän, itsensä huolehtimisen ja yhteisöllisen, sosiaalisen ja kansalaiselämän aihealueisiin. Pääluokkien jakautuminen suoritukset ja osallistuminen osa-alueella kuvataan kuviossa 4.



Kuvio 4. Suoritukset ja Osallistuminen osa-alueen jakaantuminen.

#### Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (pääluokka 7)

Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet -pääluokka käsittelee vuorovaikutussuhteita ja niiden edellyttämiä toimia ja tehtäviä. Tämän asiakasryhmän toimintakyvyn arvioimisessa on tärkeää arvioida vuorovaikutusta ja ihmissuhteita. ICF- viitekehyksen mukaiseen Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus -kuvauskohteeseen jakautui 8 merkityksellistä käsitettä, ja perustavaan vuorovaikutukset -kuvauskohteeseen 6 merkityksellistä käsitettä.



Kysymysten jäsentäminen kuvauskohteita vastaaviksi ilmentää sitä, minkälaisissa asiayhteyksissä ja tilanteissa henkilön mahdolliset haasteet ja vahvuudet ilmenevät. ICF:n mukaiseksi jäsennellyillä kysymyksillä voidaan tarkastella vuorovaikutuksessa edellytettäviä toimia ja tehtäviä. Käsitteistä puuttuivat intiimit ihmissuhteet sekä vapaamuotoiset sosiaaliset suhteet. Yhteisömuotoisesti asuvien asiakkaiden vapaamuotoisilla suhteilla ja intiimeillä suhteilla voi olla toimintakykyä edistävä tai estävä vaikutus. Samoin puuttuivat perhesuhteet -kuvauskohde, joilla on merkitystä kaksoisdiagnoosiasiakkaan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Liitteenä (liite 3) olevassa taulukossa (taulukko 3) kuvataan henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin -pääluokkaan jakaantuneita kuvauskohteita.

#### Kotielämä (pääluokka 6)

ICF- viitekehyksessä Kotielämä kattaa laajasti kotona päivittäin toteutettuja arjen toimia ja tehtäviä. Merkitykselliset käsitteet sisälsivät kotitaloustöiden tekemisen, tavaroiden ja palveluiden hankkimisen (ostosten tekeminen) sekä muiden henkilöiden avustamisen. Pääluokasta kotielämä arviointimenetelmän kysymyksistä puuttuu aterian valmistaminen, joka todetaan tärkeäksi lisätä kysymykseksi. Tämä kuvauskohde on täsmällinen kuvaus koskien yksinkertaisen ja monimutkaisen aterian valmistamista. Asunnon hankkiminen sisältää asunnon vuokraamista, kalustamista ja järjestelemistä, jonka arvioiminen asumispalvelujen parista siirryttäessä olisi oleellista arvioida kuvaamaan toimintakykyä. Sen sijaan kasveista ja eläimistä huolehtimisen arvioiminen ei ole tarpeellista. Liitteessä (liite 4) kuvataan kotielämä -pääluokan (taulukko 4) jakaantumista suhteessa eri kuvauskohteisiin.

#### Itsestä huolehtiminen (pääluokka 5)

Itsestä huolehtiminen -pääluokka käsittelee kehon hoitamista, peseytymistä, pukeutumista, omasta terveydestä huolehtimista sekä ruokailemista. Pääluokka itsestä huolehtiminen ilmenee arviointimenetelmän kysymyksessä käsitteellä "puhtaudesta

huolehtiminen”. Itsestä huolehtimisen osa-alueita tulee jakaa ICF- viitekehyksen mukaan omiksi kysymyksiksi, joilla voidaan arvioida erikseen peseytymistä, kehon osien hoitamista sekä pukeutumista. Omasta terveydestä huolehtimiseen tarvitaan lisäkysymyksiä, jotta saadaan riittävän yksityiskohtainen selvitys siitä, missä toiminnoissa asiakas on itsenäinen ja missä on tuen tarvetta. Lisäksi tarvitaan kysymyksiä wc-toimintoihin (virtsaamisen ja ulostamisen säätelyn toiminnot sekä kuukautisista huolehtiminen) liittyen. Arviointimenetelmän tarkoituksena voi olla arkaluontoisten asioiden puheeksiottaminen, joita asiakkaalla saattaa olla toimintakykyä heikentämässä. Alkuperäisissä kysymyksissä terveydestä huolehtimiseen oli yhdistetty painonhallinta, joka ICF:n mukaan kuuluu eri pääluokkaan ruumiin ja kehon toimintoihin, selkeyden vuoksi se suositellaan kysyttävän omana kysymyksenään. Liitteessä (liite 5) kuvataan, kuinka itsestä huolehtimiseen (taulukko 5) liittyvät merkitykselliset käsitteet jakaantuivat tämän pääluokan kuvauskohteiden kesken.

#### Liikkuminen (pääluokka 4)

Pääluokassa Liikkuminen käsitellään muun muassa kehon asentoa, esineiden liikuttamista, kävelemistä ja liikkumista. Merkityksellisistä käsitteistä yksi käsitteli liikkumista (liikkuminen erilaisissa paikoissa). Pääluokasta liikkuminen puuttuu useita eri kuvauskohteita. Päätelmämme on, että kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakyvyn ja arviointimenetelmän kysymyksissä ei kysytä suosituksen mukaisia liikkumiseen liittyviä toimintoja tarpeeksi. Näitä voidaan pitää asiakasryhmän toimintakyvyn kannalta tärkeinä arjen hallintaan liittyen. Porrastetussa asumispalvelujärjestelmässä ja itsenäisen asumisen vaiheessa on tärkeää se, että asiakkaalla on valmiudet hoitaa fyysisesti päivittäisiä toimia, kuten kaupassakäyntiä. Tähän liittyen pitkien ja lyhyiden matkojen käveleminen ja kantaminen tulisi näkyä arviointimenetelmän kysymyksissä. Liikkumisen arvioiminen monipuolisesti liittyy toimintakykyyn oleellisesti. Liitteenä (liite 6) oleva taulukko (taulukko 6) kuvaa liikkumiseen liittyviä kuvauskohteita.

#### Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (pääluokka 9)

Tässä pääluokassa käsitellään toimia ja tehtäviä, joita tarvitaan osallistuttaessa järjestettyyn sosiaaliseen elämään. Kysymyksistä yksi käsitteli yhteisöllistä, sosiaalista ja kansalaiselämää. Yhden kysymyksen perusteella nousi 7 merkityksellistä käsitettä, jotka sisältyivät virkistäytymisen ja vapaa-ajan (d920) kuvauskohteeseen. Asiakasryhmän toimintakyvyn kannalta oleellista on selvittää virkistäytymisen ja vapaa-ajan toimintojen merkitystä toimintakyvylle. Mikäli siihen kuuluvat osa-alueet halutaan jäsentää tarkemmiksi, ICF:n mukaisen osallistumisen arviointiin sisältyy kuvauskohde koskien pelaamista, leikkiä, urheilua, taiteita ja kulttuuria, käsitöitä, harrastuksia ja sosiaalista kanssakäymistä. Kehitysehdotuksena on jäsenelty kysymys käsittelemään tätä osa-aluetta kuvaamaan *osallistumista*, johon voisi liittää yhteisölliseen elämään osallistumisen, kuten juhllisuuksiin osallistumista tai asiakkaan osallistumista yhdistystoimintaan. Puuttuvat aihealueet uskonto ja hengellisyys, voisivat olla merkityksellisiä toimintakyvyn kannalta. Pohdimme, että poliittinen elämä ei ole merkityksellinen tai välttämätön tässä kontekstissa, kuten ei myöskään ihmisoikeudet - kuvauskohde. Liitteenä (liite 7) olevassa taulukossa (taulukko 7) kuvataan yhteisölliseen, sosiaaliseen ja kansalaiselämään liittyviä kuvauskohteita.

### Kommunikointi (pääluokka 3)

Kommunikointi -pääluokka sisältää kommunikoimiseen liittyviä piirteitä, kuten viestien tuottamisen ja ymmärtämisen. Merkityksellisiä käsitteitä oli neljä, jotka olivat asiakeskustelu, kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen sekä viestien tuottaminen viittomakielellä. Asiakasryhmän tarpeisiin nämä aihealueet olivat melko kattavia. Tasmällisempi kuvaus asiakeskustelusta olisi jakaa asiakeskustelu erikseen yhden henkilön kanssa tai usean henkilön kanssa tapahtuvaksi, koska asiakasryhmällä voi olla haasteita itsensä ilmaisemisessa ryhmässä. Myös kirjoittamisen, puhumisen ja keskustelun tasmällinen arvioiminen voisi kuvata asiakkaan voimavaroja tai haasteita arjen toiminnoissa ja sosiaalisissa suhteissa. Tässä yhteydessä ehdottamamme viestien kirjoittaminen (d345) tarkoittaa laajempaa taitoa kirjoittaa esimerkiksi kirje läheiselle tai ystävälle, tehdä muistilistoja tai kirjallisia suunnitelmia (päivärytmi, päiväkirja, mielialapäiväkirja jne.). Liitteenä (liite 8) olevassa taulukossa (taulukko 8) kuvataan kommunikointiin liittyviä kuvauskohteita.

### Oppiminen ja tiedon soveltaminen (pääluokka 1)

Tämä pääluokka käsittelee oppimista, tiedon soveltamista, ajattelemista, ongelmien ratkaisemista ja päätöksen tekemistä. Merkityksellisistä käsitteistä kaksi sisälsivät päätöksen tekemisen ja kirjoittamisen. Teemme johtopäätöksen siitä, että nämä tavat riittävästi asiakasryhmän toimintakyvyn arvioimista oppimiseen ja tiedon soveltamiseen liittyen. Ongelman ratkaiseminen (d175) kuvaa ratkaisujen löytämistä, vaihtoehtoisten ratkaisujen vaikutusten arvioimista ja toteuttamista. ICF kuvaa tämän (d175) merkityksen käytettävyyttä esimerkkinä kahden henkilön välisen kiistan ratkaisemiseksi. Voidaan päätellä, että ongelmanratkaisutaitoja on hyvä arvioida tällä asiakasryhmällä jossain määrin, vaikka niihin on olemassa omat tarkemmat standardoidut arviointimenetelmänsä. Kirjoittaminen (d170) tässä yhteydessä tarkoittaa tulkintamme mukaan lähinnä lomakkeiden ynnä muiden täyttämässä vaadittavaa kirjoitustaitoa, joka estää tai edistää toimintakykyä. Laskeminen (d172) otettiin kehitysehdotuksiin mukaan sen vuoksi, että se kattaa arjessa tarvittavat laskutoimitukset, joita tarvitaan kaupassa asiointiin ja muihin pieniin laskutoimituksiin. Liitteenä olevassa (liite 9) taulukossa (taulukko 9) kuvataan, miten pääluokka oppiminen ja tiedon soveltaminen jakaantui.

### Keskeiset elämänaalueet (pääluokka 8)

Tämä pääluokka sisältää tehtäviä ja toimia, joita tarvitaan koulutukseen ja opetukseen, työhön ja työllistymiseen sekä taloudelliseen toimintaan osallistumisessa. Merkityksellisistä käsitteistä kaksi sisälsivät taloudellisia perustoimia, yksi henkilökohtaisia taloudellisia varoja. Asiakasryhmän toimintakyvyn arviointimenetelmän ei tarvitse kattaa tämän pääluokan muita kuvauskohteita. Asiakkaan siirtyessä itsenäisempään asumiseen, on tärkeää selvittää, millaisia taloudellisia resursseja asiakkaalla mahdollisesti on, ja millä tavoin hän kokee taitonsa hallita ja käyttää omia varojaan. Vastikkeellisen tai vastikkeettoman työn merkitys toimintakyvylle on merkityksellistä niissä asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä, joissa se on mahdollistettu asiakkaalle. Liit-

teenä olevassa (liite 10) taulukossa (taulukko 10) kuvataan keskeiset elämänalueet kuvauskohteen jakaantumista.

#### Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet (pääluokka 2)

ICF- pääluokka yleisluontoiset tehtävät ja vaateet sisältää yksinkertaisten ja useiden tehtävien tekemistä, päivittäisten rutiinien järjestämistä ja stressin käsittelemistä. Merkityksellisistä käsitteistä yksi sisältyi tehtävien tekeminen -kuvauskohteeseen ja kaksi päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittamisen -kuvauskohteeseen. Oleellinen puuttuva kuvauskohde on stressin käsitteleminen. Suosittelemme arviointimenetelmään lisättäväksi kysymyksen, jolla voidaan arvioida yksilön kykyä suorittaa ja hallita toimintaansa stressaavissa tilanteissa. Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen kuvauskohteella (d2400) voidaan arvioida vastuun kantamista sekä stressin ja kriisitilanteiden käsittelemistä. Tehtäviin liittyvien vaateiden arvioinnilla on myös mahdollista selvittää tiettyjen tehtävien tekemiseen liittyviä tekijöitä, kuten tehtävän loppuun suorittamista, itsenäisesti tekemistä, ryhmässä tekemistä ja useiden tehtävien suorittamista. Pohdintamme perusteella puuttuva pääluokka 2 tulee ottaa laajemmin mukaan KuiVikseen®. Liitteenä olevassa (liite 11) taulukossa (taulukko 11) kuvataan yleisluontoiset tehtävät ja vaateet -pääluokan jakaantumista.

#### 12.2 Ruumiin ja kehon toiminnot (b)

Ruumiin/kehon toiminnot olivat toiseksi eniten esiintynyt osa-alue merkityksellisten käsitteiden kokonaismäärästä, niitä löytyi yhteensä 17. Eniten käsitteitä kohdentui Mielentoiminnot –pääluokkaan, 94 % (17) sekä yksi käsite ruuansulatus, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toimintoihin 6 % (1). Muita ruumiin/kehon toimintojen pääluokkia ovat aistitoiminnot ja kipu, (pääluokka 2), ääni- ja puhetoiminnot (pääluokka 3), sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot, (pääluokka 4), virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot (pääluokka 6), tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (pääluokka 7) tai ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot (pääluokka 8). Edellä mainittujen muita ruumiin/ kehon pääluokkia ei ilmaantunut sisällönanalyysin avulla. Nämä puut-

tuvat eivät ole toimintakykyyn vaikuttavia pääluokkia, joiden arviointi tässä kontekstissa olisi asianmukaista sekä näiden elinjärjestelmän fysiologisten toimintojen mittaamiseksi ovat olemassa omat mittarit. Teemme johtopäätöksen, että tätä ICF:n mukaista terveyden osa-aluetta ei ole syytä sisällyttää KuiVikseen®.

#### Mielentoiminnot (pääluokka 1)

Pääluokka mielen-toiminnot käsittävät aivotoimintoja ja kokonaisvaltaisia mielen-toimintoja, kuten tietoisuutta, laskutoimituksia ja muistia. Kysymyksissä on runsaasti asiakasryhmän toimintakykyyn vaikuttavia mielen-toimintoja kuvaavia kysymyksiä oli 17 joten mielen-toiminnot tulevat melko hyvin huomioiduksi arviointimenetelmän kysymyksissä. Jäsentämällä mielen-toimintoja sekä temperamentti- ja persoonallisuustoimintoja kuvaavia käsitteitä ICF:n mukaisesti, voi KuiViksen® avulla lisätä asiakkaan itsetuntemusta ja yhteisymmärrystä. Mikäli asiakas tunnistaa omia persoonallisia temperamenttipiirteitään, voi toimintatapoihin liittyvää tietoutta siirtää toiminnan tasolle. Sen vuoksi suosittelemme ottamaan puuttuvan erittäin kattavan temperamentti- ja persoonallisuustoiminnot -pääluokan (b126) kysymyksiin mukaan. Toisaalta KuiVista® voidaan käyttää puheeksioton välineenä mielen-toimintojen arvioimisessa, sillä näitä puuttuvia mielen-toimintojen osa-alueita voidaan luotettavasti arvioida jo olemassa olevilla kognitiivisia ja psyykkisiä toimintoja arvioivilla arviointimenetelmillä. Liitteenä (liite 12) olevasta taulukosta (taulukko 12) löytyy mielen-toimintojen jakaantuminen ICF- kuvauskohteisiin.

#### Ruansulatus- aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot (ruumiin / kehon toiminnot (pääluokka 5)

Ruumiin/kehon toiminnot osa-alueeseen kuuluvasta ruuansulatus-, aineenvaihdunta ja umpieritystoiminnoista ravinnonottotoiminnot, ruuansulatus, ulostustoiminnot, aineenvaihdunta- ja umpieritystoiminnot -pääluokasta ilmaantui painonhallintatoiminnot -kuvauskohde. Nähdään, että muut tämän pääluokan kuvauskohteet, jotka eivät sisälly arviointimenetelmän alkuperäisiin kysymyksiin, eivät ole asiakasryhmän

toimintakyvyn kannalta välttämättä merkityksellisiä tämän arviointimenetelmän käyttötarkoitusta ajatellen.

### 12.3 Ympäristötekijät (e)

Kontekstuaalisia tekijöitä eli Ympäristötekijöitä esiintyi kokonaismäärästä viisi (5 %). Nämä jakaantuivat seuraavasti: Tuki ja keskinäiset suhteet (3), oikeustoimi, palvelut hallinto ja politiikka (1) sekä sosiaaliturva etuudet, hallinto ja politiikka (1). Liitteenä olevassa (liite 13) taulukossa (taulukko 13) kuvataan ympäristötekijöiden jakaantuminen ICF- viitekehyksen mukaisesti.

Ympäristötekijöitä ovat tuotteet ja teknologiat, luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet, palvelut, hallinto ja politiikat. Ympäristötekijöihin kuuluva tuki ja keskinäiset suhteet - pääluokka (pääluokka 4) käsittelee ihmisiä ja eläimiä, jotka tarjoavat fyysistä tai emotionaalista tukea. Asenteet kuvataan omassa luokassaan (pääluokka 4). Asenteet ovat havaittavissa olevia tapojen, tottumusten, ideologioiden, uskonnollisen vakaumuksen, arvojen jne. seurauksia. Asenteet vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen kaikilla tasoilla. Asenteet ovat niiden henkilöiden asenteita, jotka arvioivat kuvattavan henkilön tilannetta eikä asiakkaan omia asenteita. Asenteet käsitellään yhdessä arvojen ja uskomusten kanssa, jotta ilmenee, mitkä asenteet ovat taustalla, kuten ystävien asenteet, lähiperheen, naapurien, yhteisön jäsenten, terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kotipalvelutyöntekijöiden jne. asenteet. Asenteiden puheeksiottaminen olisi pohdintojemme mukaan suositeltavaa. Asenteet -pääluokan jätämme listaamatta kaaviomuodossa, sillä kyseisestä pääluokasta analyysin avulla ei noussut yhtäkään kuvauskohdetta. Vammaisvälineitä käsittelevästä pääluokasta tuotteet ja teknologiat (pääluokka 1), voidaan kysyä KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmässä lyhyesti, vaikkakaan asiakasryhmällä ei ole ensisijaisesti liikkumisen, kommunikoinnin jne. apuvälineiden tarvetta. Päätelmiemme mukaan pääluokat 1 ja 2 voidaan jättää pois, jonka vuoksi emme luokittele taulukkomuodossa siitäkään erikseen puuttuvia kuva-

uskohteita. Pääluokasta palvelut, hallinto ja politiikat löytyy 2 merkityksellistä käsitettä, tuki ja keskinäiset suhteet -pääluokasta löytyy 3 merkityksellistä käsitettä.

#### Tuki ja keskinäiset suhteet (pääluokka 3)

Pääluokka tuki ja keskinäiset suhteet käsittelee ihmisten ja eläinten tarjoamaa emotionaalista tukea, hoivaa ja suojelua. Merkitykselliset käsitteet sijoittuivat terveydenhuollon ammattihenkilöt, lähiperhe ja ystävät -kuvauskohteisiin. Erittäin tärkeää kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakykyä arvioitaessa on selvittää ympäristötekijöiden merkitystä toimintakyvylle, kuten se, keneltä saa tukea ja kokeeko asiakas saavansa riittävästi tukea. KuiViksessa® tuen tarve tulisi arvioiduksi vastausten avulla. Liitteenä (liite 14) olevassa taulukossa (taulukko 14) näkyy tuki ja keskinäiset suhteet -pääluokan kuvauskohteet.

#### Palvelut, hallinto ja politiikka (pääluokka 5)

Tämä pääluokka kuvaa julkisia, yksityisiä ja vapaaehtoisia palveluita ja etuuksia, suunnitelmallisia ohjelmia ja toimenpiteitä. Hallinto tarkoittaa julkista hallintoa ja järjestelmiä, jotka valvovat, että palvelut toteutuvat. Poliitiikka säätelee järjestelmiä, joiden tarkoituksena on tarjota palveluita. Merkityksellisistä käsitteistä 2 meni tähän pääluokkaan. Puuttuvat jätämme käsittelemättä, sillä ne eivät kuvaa toimintakykyä. Liitteenä olevassa (liite 15) taulukossa (taulukko 15) näkyy palvelut, hallinto ja politiikka -pääluokan kuvauskohteet.

## 13 JOHTOPÄÄTÖKSET TULOISTA



Johtopäätöksenä voimme todeta, että opinnäytetyönä kehitetty KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmä keskittyy arvioimaan erilaisin painotuksin ICF- luokituksen Suoritukset ja osallistuminen osa-aluetta. Tulosten analysoinnissa ICF- viitekehyses- sä koodattuja nimikkeitä tarvitaan kaksipuolaisessa luokituksessa 3-18 koodia kuvaamaan henkilön toimintakykyä kolmen numeromerkin tarkkuudella (ICF 2004, 23). Suoritukset ja osallistuminen osa-alueelta tekemämme johtopäätös on se, että pääluokat kotielämä, itsestä huolehtiminen ja henkilöiden välinen vuorovaikutus, yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä sekä kommunikointi tulevat katetuiksi määrällisesti ICF- luokituksen suositusten mukaisesti kehitysehdotusten jälkeen. Määrällisesti Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen suurin pääluokka d7 henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteita on kysytty KuiViksessa® useissa yhteyksissä. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet -pääluokasta erityisesti monimuotoi- nen vuorovaikutus -kuvauskohde on tärkeä arvioimaan vuorovaikutustaitoja, jotka ovat asiakasryhmälle tyypillisesti haastavia toimintakyvyn osa-alueita. Suomen Mielenterveysseuran ylläpitämällä e-mielenterveyden sivustolla korostetaan ihmisen ja ympäristön vuorovaikutusta. Mielenterveydelle on tärkeää ihmisen ja elinolosuhteiden välinen yhteys sekä sosiaalinen tuki. (Mielenterveyden häiriöt 2014.) KuiViksessa® olisi hyvä arvioida asiakkaan taito ihmissuhteiden luomiseen ja päättämiseen, käyttäytymisen säätelyä, sosiaalisten sääntöjen mukaista vuorovaikutusta ja sosiaali- sen tilan säilyttämistä. ICF:n henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus - kuvauskohde kuvaa lähinnä käytöstapoja, joita tarvitaan sosiaalisista tilanteista selviämiseksi (ICF 2004, 157). KuiViksesta® puuttuu intiimit ihmissuhteet, vapaamuotoi- set sosiaaliset suhteet sekä perhesuhteet -kuvauskohteisiin kohdistuvat kysymykset.

Toisena tärkeänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että KuiVis® arvioi kotielämään liittyviä ADL-, IADL-toimintoja kattavasti, ja kehitysehdotukset huomioituna tulevat kaikki nämä osa-alueet huomioiduksi. Määrällisesti saman painotuksen kotielämä - pääluokan kanssa on saanut itsestä huolehtimisen -pääluokka. Siinä kysymykset osu- vat täsmällisemmin kuvaamaan erityisesti omasta terveydestä huolehtimisen arvioi- mista. Omasta terveydestä huolehtimisen arvioiminen on ICF- luokituksessa kattava. Omasta terveydestä huolehtimisen arvioiminen on tärkeää hyvinvoinnin ja toiminta- kyvyn kannalta.

Kotielämän kuvauskohteet kattavat perusteellisesti kotitöiden tekemisen. Kehitysehdotuksena on, että ruuanvalmistamiseen ja asunnon hankkimiseen liittyvän toimintakyvyn arvioimisen lisääminen täydentää tämän alueen toimintakyvyn arvioimisen ICF:n mukaan kaikilta osin. Mikäli edellä mainitut alueet lisätään, voidaan ajatella, että se on Kuiviksen® laadullisesti perusteellisimmin toimintakykyä arvioiva osa-alue.

Kommunikointiin liittyvää toimintakykyä on arvioitu ICF- viitekehyksen mukaan määrällisesti riittävän kattavasti. On hyvä, että on huomioitu myös kommunikoinnin apuvälineet, vaikka ne eivät ole tyypillisesti tärkeimpiä tämän asiakasryhmän toimintakyvyn arvioimisen kohteita. Asiakasryhmän haasteita ajatellen kysymykset voisivat painottaa enemmän keskustelun sekä asiakeskustelun arviointia. Näin voidaan arvioida sitä, ovatko kommunikoinnin haasteet enemmän yhden henkilön kanssa kommunikoidessa vai kommunikoidessa useamman henkilön kanssa. Alkuperäisissä kysymyksissä sen sijaan painottuu eri asia, eli kommunikoidun asiasisällön tai merkityksen ymmärtäminen.

Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä kuvaa sosiaalista elämää kodin ulkopuolella. Tämän asiakasryhmän asumisen palveluihin liittyy toimintakyvyn tukeminen myös kodin ulkopuoliseen elämään. KuiVista® tulee kehittää tältä osin arvioimaan virkistäytymistä ja vapaa-aikaa. Tällä hetkellä kysymyksiä on vain yksi, johon oli mahduttettu kaikki toiminnot. KuiViksessa® voidaan ICF:n mukaisen kehitysehdotuksen avulla tukea toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia esittämällä vaihtoehtoisia mielenkiintoisia toimintoja ja virikkeitä, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujia (Stengård 2014). Toiminnallinen osallistuminen lisää hyvinvointia. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tavoitteellinen, omalle kykytasolle suunniteltu ja määrätietoisesti valittu toiminta kehittää viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, prosessitaitoja ja motorisia taitoja. (Kielhofner 2009, 153.)

Suoritukset ja osallistuminen osa-alue tulee katetuksi melko monipuolisesti asiakasryhmän tyypillisiin haasteisiin nähden. Ympäristötekijöistä tuki ja keskinäiset suhteet -pääluokka tulee katetuksi ICF- luokituksen suositusten mukaan. Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen lisäksi määrällisesti vahvana osa-alueena KuiVis® arvioi ICF:n Ruumiin/kehon toiminnoista Mielentoiminnot -pääluokkaa. Useat eri kysymykset eri päihteiden käyttöön liittyen kasvattivat tätä luokkaa. ICF luokittelee kaikki mielen- toiminnot, jotka perustuvat pakottavaan haluun käyttää aineita, yhteen kuvauskoh- teeseen, himoon (b1303). Olemme pohtineet, saadaanko relevanttia tietoa toiminta- kyvystä kysymällä eri päihteiden käytöstä toimintakyvyn arviointimenetelmässä. Ole- tuksena on, että tässä asumispalvelun eri vaiheissa arki on päihteetöntä, mutta himo päihteisiin voi vaikeuttaa toimintakykyä.

ICF- kuvauskohde himo (b1303) kuvaa ihmisen toimintaa syömisen, juomisen ja riip- puvuutta aiheuttavien aineiden käyttämisen osalta. ICF ei itsessään sisällä ”riippu- vuuskäyttäytyminen” -kuvauskohdetta, mutta riippuvuuskäyttäytymistä voidaan ku- vata muilla kuvauskohteilla. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa olemme tuoneet esille riippuvuuskäyttäytymistä ICF- luokituksessa. Toteamme analyysimme perus- teella, että arviointimenetelmän alkuperäisissä kysymyksissä ei tuoda esille riippu- vuuskäyttäytymistä. Voimme todeta, että kysymysten uudelleenmuodostaminen tekee KuiVis®- arviointimenetelmästä tarkoituksenmukaisemman. Riippuvuuskäyt- täytymistä ei voi arvioida toimintakyvyn arviointimenetelmän avulla. KuiViksen® avul- la voidaan tunnistaa Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen haasteita. KuiViksen® avulla ei voi tehdä tulkintoja siitä, mistä sairaudesta tai vammasta toimintakyvyn haasteet johtuvat.

Riippuvuuskäyttäytymistä ei kuvata yksiselitteisesti ICF- viitekehyksen avulla. Tämän toimintakykyä haittaavan oireyhtymän erilaiset toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ja ominaisuudet olemme eritelleet yksitellen lähteistä saamiemme tietojen perusteella sekä etsineet näihin osuvat kuvauskohteet. Liitämme tilaajalle koosteen riippuvuus- käyttäytymiseen liittyvistä ICF- kuvauskohteista. Kehitysehdotuksemme on, että KuiVis® keskittyisi päihteiden käyttämisen kysymisen sijasta selvittämään retkahdus-

riskien hallintaa, riippuvuusoireiden tunnistamista sekä oireiden vaikutusta toimintakykyyn. Oleellista on selvittää päihteettömyyttä estävät ja edistävät tekijät asiakkaan arjessa. Kehitysehdotuksemme on, että mielentoimintojen, toimintatapojen, rutien sekä ympäristötekijöiden merkitys ja asiakkaan kokemukset on oleellista selvittää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Sosiaaliportin sivustoilla Vammaispalvelujen käsikirjassa kuvataan, että saadakse pitkäaikaissairaana henkilön toimintakyvystä riittävän kattava kuvaus, tulee huomioida toimintakyvyn ulottuvuusia laajasti. Fyysisen, kognitiivisen sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointia tarvitaan palvelutarpeen selvittämisen perusteeksi. Lisäksi kaikki ne asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat toimintakykyyn, tulee määritellä. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014.)

## 14 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu salassapitosopimuksen noudattaminen. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme kaiken materiaalin, jota olemme työssämme käyttäneet. Salassapitovelvollisuus jatkuu 3 vuotta tutkimuksen jälkeen. Tuomme jatkossa esille tutkimuksemme luotettavuuden arviointia siten, että kuvaamme tarkasti sitä, millä tavoin tutkimus on tehty sekä kerromme tarkasti tutkimuksen vaiheet. Kuvauksiin liitettävät selitykset ja niistä tekemämme tulkinnat ovat yhteensopivia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti ovat saaneet kvalitatiivisessa tutkimuksessa erilaisia tulkintoja. Nämä termit ovatkin syntyneet kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja käsitteitä pyritään välttämään. Käsite validius saatetaan kokea epäselvänä. Tutkimuksessa perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät välttämättä tule aina kysymykseen. Kaikki tutkimukset tarvitsevat kuitenkin aina luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnin, vaikka termejä reliabiliteetti ja validiteetti ei käytettäisi. Avaamme käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti, jotta ymmärretään ne laadullisen tutkimuksen yleispiirteet, joita tutkimuksemme seuraa.

Tutkimuksessa oleva reliaabelius viittaa mittaustulosten toistettavuuteen. Tämä tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kun todetaan reliaabeliutta, se voidaan tehdä usealla eri tavalla. Mikäli kaksi tai useampi arvioija päätyy samaan tutkimustulokseen, voidaan tällöin tulos todeta reliaabeliksi eli luotettavaksi. Mikäli eri tutkimuskerroilla tutkitaan samaa henkilöä ja tämän lopputuloksena on sama tulos, voidaan jälleen kerran todeta tulosten olevan reliaabeleita. (Mts. 226.) Valitsimme ensimmäisen merkityksellisen käsitteen sen jälkeen, kun kaikki kolme opinnäytetyön tekijää olivat tahoillaan lukeneet kysymyksen ja tehneet siitä oman johtopäätöksensä. Tämän jälkeen määrittelimme yhdessä merkityksellisen käsitteen, joka etettiin ICF- luokituksesta. Merkitykselliset käsitteet ja ICF- koodi kirjattiin Microsoftin Office Excel-taulukkoon, joka vielä tarkastettiin useaan kertaan mahdollisten kirjoitus- tai näppäilyvirheiden osalta. Viimeisellä tarkistuskerralla teimme vielä täsmennyksiä kuvauskohteista. Kolme henkilöä on tehnyt merkityksellisten käsitteiden purkamista ja linkittämistä ICF:n mukaisesti sekä samat henkilöt ovat tarkastaneet materiaalia useita kertoja. Tällä moninkertaisella tarkastustavalla, triangulaatiolla, olemme vähentäneet virhemarginaalia (Hirsjärvi, ym. 2007, 227–228). Asiantuntijan varmistusta olemme saaneet opinnäytetyömme ohjaajalta Mari Kantaselta, linkittämisen viimeistelyvaiheessa. Pidämme sekä ICF- luokitusta että käsittelemämme tutkimusmateriaalin tuloksia luotettavina.

## 15 KUIVIKSEN® VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI

Validius eli pätevyys on tutkimusmenetelmän tai mittarin kyky mitata juurikin sitä mittauskohdetta tai ominaisuutta, jonka sen on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi vastaaja on voinut ymmärtää ja vastata kysymyksiin eri tavalla kuin tutkija on sen ajatellut, jolloin tutkija kuvittelee tutkivansa tiettyä ilmiötä, mutta menetelmä tai mittari ei vastaa sitä todellisuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Jos tuloksia käsitellään tutki-

jan alkuperäisen ajattelumallin mukaan, tulokset eivät ole päteviä eli valideja. Tällöin tuloksiin syntyy virheitä mittarista johtuen. Tutkimuksessa validiteetti käsittää sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2012, 136). Validiteettia lisätään myös tarkan arvioitavan asian kuvailun avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on validoida jokainen kysymys ICF- viitekehyksen mukaisesti. Validoimalla kysymyksen sisällön täsmälliseksi ICF- luokituksen kuvaukseksi, voi toimintakyvyn arviointia tekevä henkilö varmistua siitä, että hän itse ymmärtää koko kysymyksen sisällön ja tavoitteen sekä osaa selittää asiakkaalle sisällön yksityiskohteisesti (Talo, 2001, 198.) Kysymyksen yhteyteen suositellaan jätettäväksi selkeä viittaus ICF aihealueen sisältöön. Esimerkkinä kysymys oli alkuperäisessä muodossaan ”Tarvitsetko apua säännöllisen vuorokausirytmien ylläpitämisessä? Kuuluvat riittävä määrä lepoa ja sopiva määrä toimintaa.” Kysymyksen validointia on tekemämme kehitysehdotus, jossa kysymys muotoillaan uudelleen riittävän täsmälliseksi: ”Paljonko on unitilaan kuuluva aika päivittäisessä vuorokausirytmisissäsi?” (tämä *sisältää unen määrän ja vuorokausirytmien*). Mikäli joissakin kysymyksissä on vielä tämän jälkeen tulkinnanvaraisuutta, validiteettia voidaan lisätä kuvaamalla niitä aihealueita, joita kysymys ei sisällä. Validiteettia lisää se, ettei samaan kysymykseen voi liittää sellaisia määreitä, jotka voivat sekoittaa kysymyksen alkuperäisen tavoitteen. Saman syyn vuoksi jätetään kysymyksestä pois käsite ”sopiva määrä toimintaa”. Tämänlaisissa tapauksissa olemme suositelleet tehtäväksi uuden kysymyksen asianmukaiselta ICF osa-alueelta. Tässä esimerkkitapauksessa asiakkaan päivittäisiä aktiviteetteja voitaisiin selvittää kokonaan toisella kysymyksellä.

Kysymysten analysoinnissa havaitsimme, kuinka ongelmallista on tehdä pelkän kysymyksen perusteella johtopäätös siitä, mitä kysymyksellä halutaan selvittää. Esimerkkinä ”syön säännöllisesti” saattaa toisen arviointia tekevän henkilön mielestä olla fysiologinen tapahtuma, toiselle kysymys tarkoittaa lähinnä päivittäisiä toimintoja. Kolmannen henkilön mielestä säännöllisen syömistä esteenä voi olla ruumiin/kehon toimintoihin liittyvä haaste ravinnonotto- toiminnoissa, mikäli säännöllisen syömisen esteenä asiakkaalla on jokin ongelma nielemisessä, hampailla pureskelemisessä tai

syljenerityksessä. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää pohtia kysymyksen tavoitetta. Olemme laittaneet kehitysehdotuksiin näitä huomioitamme, ja tämä tarkoittaa käytännössä joissakin tapauksissa KuiViksessa® kysymyksen uudelleen muotoilemista.

ICF on terveystilaluokitus jossa koodatun tiedon kehyksenä on aina jokin lääketieteellinen terveydentila. Koodaus ei kuitenkaan edellytä lääketieteellisen terveydentilan ja koodauksen yhteyksien selvittämistä. Toistaiseksi ei ole olemassa koodeja tyytyväisyyden tai osallisuuden mittaamiseksi. Mikäli henkilön tyytyväisyys, päätös tai osallisuus on sidoksissa lääketieteelliseen terveydentilaan, kuten masennukseen, tulisi koodeja ”toimintakyky” ja ”toimintarajoite” käyttää, sillä joissakin tapauksissa ne täsmäntävät terveydentilaa ja toimintakykyä. (ICF 2004, 220.) Oletusten ja johtopäätösten tekemistä ei tehdä toimintakykyä arvioitaessa. Esimerkkinä oletuksien tai johtopäätösten tekemisestä on se, jos henkilön liikkuminen on rajoittunutta. Tämä ei oikeuta tekemään johtopäätöstä, että hänen suoritustasonsa on automaattisesti heikentynyt. Koodaus suositellaan tehtäväksi erikseen ruumiin/kehon toiminnot osaluokasta sekä erikseen suorituskyvystä ja suoritustasosta. Emme ole käyttäneet näin täsmällistä ICF- luokitusta rajallisten resurssien vuoksi, joten suorituskyvyn tai suoritustason näkökulmasta emme tarkastelleet validiteettia. ICF:n mukaan poikkeuksen suorituskyvyn ja suoritustason koodaamisesta tekee mielentoiminnot -pääluokka, näistä on tehtävä päätelmät muiden havainnointien perusteella, sillä ne eivät ole selkeästi suoraan havaittavissa (mts. 220). Olemme kehitysehdotusten avulla tavoitelleet, että kaikki tälle asiakasryhmälle oleelliset seikat tulisivat esille.

## 16 POHDINTA

Teoriaosuudessa olemme esitelleet opinnäytetyömme tilaajan sekä yleistä teorian tietoa opinnäytetyössämme ilmenneistä käsitteistä ja asiayhteyksistä. Opinnäytetyössä käytettyjä tiedonlähteitä taustateorian hakemiseksi ovat olleet esimerkiksi seuraavat verkkotietokannat: Cinahl, Cochrane, Pubmed, Google Scholar sekä TOIMIA. Käytim-

me verkkojulkaisuja, kokoteksti- ja viitetietokantoja sekä muun muassa ICF- verkoston Innokylä-verkkojulkaisun materiaaleja. Lisäksi käytettävissä on ollut verkkotietokanta selain ICF Browser, joka on toiminut työkaluna koodien ja kuvauskohteiden etsimisessä. Tärkeimpänä teoriana ja tiedonlähteenä käytimme Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (2004) kirjan vuoden 2013 - painosta, joka sisältää ICF- teoretiedon ja luokitusjärjestelmän. ICF- viitekehys sekä Inhimillisen toiminnan mallin teoria ohjasivat työskentelyämme asiakasryhmästä löytyneen teorian rinnalla.

Palveluasumisyksikössä asuvan ja itsenäisempään asumismuotoon siirtyvän kaksoisdiagnoosiasiakkaan arviointiin on syytä sisällyttää kysymyksiä päivittäisistä toiminnoista. Riittävien taitojen hallinta on edellytyksenä itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Esimerkiksi Vehkoon kolmiportaisessa asumisen mallissa (Vehkoon hoitokoti) ADL-toiminnot ovat niitä päivittäisiä perustoimintoja, joita asiakas tarvitsee itsestään huolehtimiseen. ICF- luokituksen Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen pääluokista Liikkuminen, Kotielämä sekä Itsestä huolehtiminen voidaan nähdä ADL-toimintoja käsitteleviksi. KuiVis®- arviointimenetelmän merkityksellisistä käsitteistä 18 % käsiteli itsestä huolehtimista, 18 % kotielämää sekä 2 % liikkumista. Arviointimenetelmä kattaa välineellisiä päivittäisiä toimintoja eli IADL-toimintoja. Nämä toiminnot kohdistuvat kodin ulkopuolella toimimiseen, kuten kaupassa käyntiin tai asioiden hoitamiseen. Näitä toimintoja vaaditaan itsenäisempään asumiseen siirryttäessä. Voidaan todeta, että ADL-toiminnoista suoriutuvan, asumispalveluyksikössä asuvan kaksoisdiagnoosiasiakkaan suoriutuminen arjen toiminnoista näkyy siinä, että hän esimerkiksi huolehtii asumisyksikössä omasta puhtaudestaan itsenäisesti. Kun asiakas selvittää IADL-toiminnoista itsenäisesti, voidaan nähdä, että omatoimisuus on edistyksellistä. AADL-toiminnot vaativat asiakkaalta jo selkeästi itsenäistä toimintakykyä ja vahvaa pohjaa itsestään huolehtimisessa (päivittäisten toimintojen tukeminen 2014.)

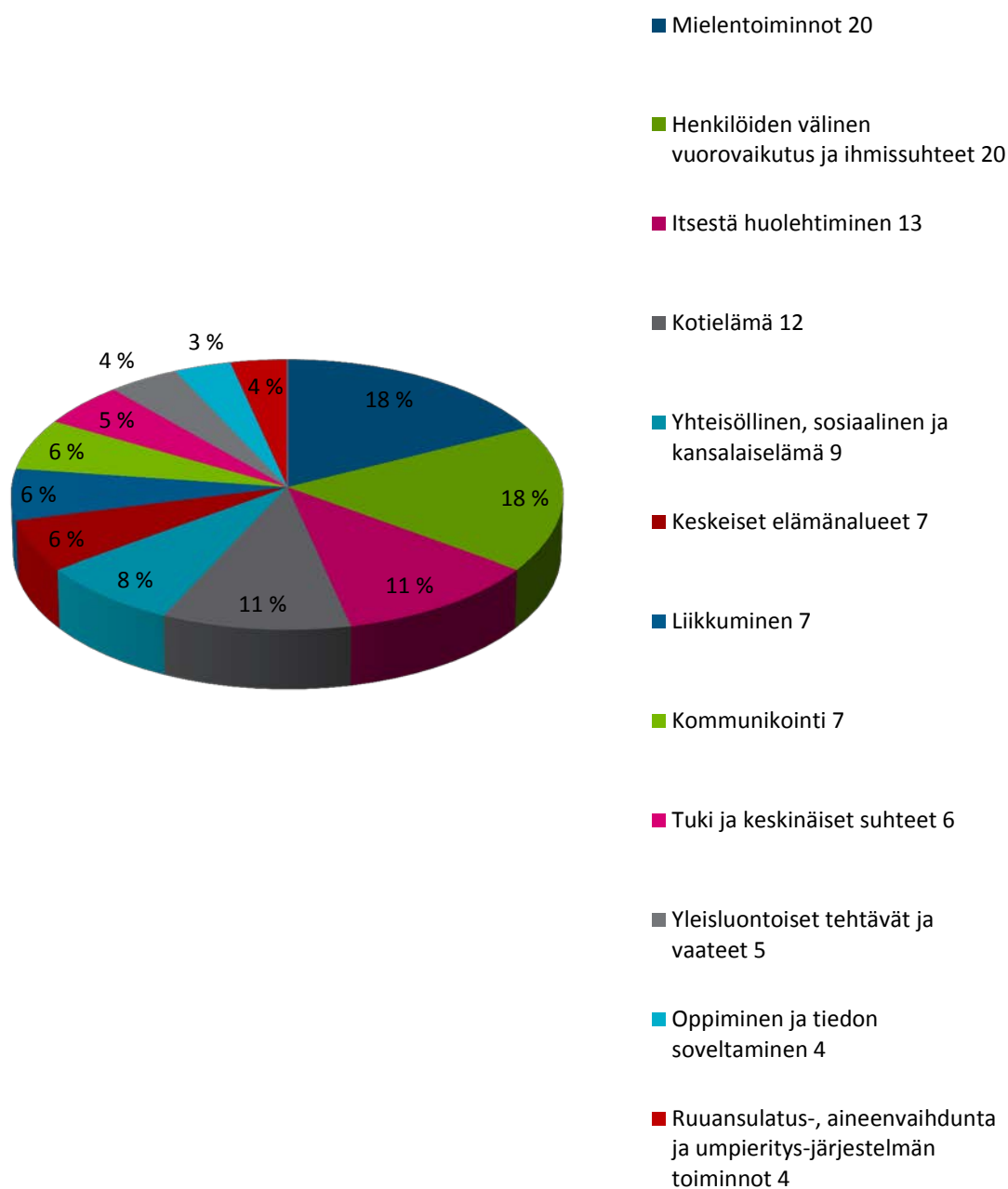
Sosiaali- ja terveydenhuollon peruseriaatteena on asiakaslähtöisyys. Toimintaterapian Inhimillisen toiminnan malli on holistinen, se ohjaa ajattelemaan asiakasta ainutkertaisena yksilönä, jolla on omat näkemyksensä sekä omanlainen elämäntilan-



ne. Mallin avulla voidaan ymmärtää motivoitumista toimintaan sekä ihmisen ja toiminnan välistä vuorovaikutusta, johon kuuluu myös vuorovaikutus ympäristön kanssa. Toimintaan sitoutuessaan ihminen jäsentää kykyjään ja motiivejaan. (Hautala ym. 2011, 234–235.) Inhimillisen toiminnan mallin liittäminen ICF- viitekehyksen rinnalle tuo arviointimenetelmän kehittämistyöhön asiakaslähtöisyyttä. Sen avulla on mahdollista määritellä yksilön käytöstapoja sekä mieltymyksiä hänen omassa elämässään. Kaksoisdiagnoosiasiakkaan sisäistä motivaatiota voidaan vahvistaa ja motivaation avulla asiakas voi muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. Pystyvyyden tunteen vahvistamisella ja välineiden antamisella, esimerkiksi itsearvioinnin avulla tai tavoitteiden, mielenkiintojen ja oman toiminnan suunnittelun avulla voidaan tukea motivaation kehittymistä. (Salo-Chydenius 2011.) Motivaatiota selvittelyä kysymys saattaa auttaa arvioijaa huomioimaan syitä ja taustoja motivaation merkityksestä toimintakyvylle. KuiVis®- toimintakyvyn arviointimenetelmän kysymyksissä ei tule esille asiakkaan toimintaan tai toimintakykyyn liittyviä motivaatiotekijöitä. Oleellista on, että kysymykset kysyvät asiakkaan kannalta merkittäviä asioita, joilla on merkitystä kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakykyyn ja asumiseen liittyvillä osa-alueilla.

Toimintaterapian näkökulmasta toiminnallisuuden käsite on keskeinen. ICF- luokituksen Suoritukset ja osallistuminen osa-alueen kanssa erona on se, että toimintaterapiassa toiminnallisuus korostuu asiakkaan subjektiivisena kokemuksena, mutta sama ei korostu ICF- luokittelussa. Voidaankin todeta, että ICF- luokituksen ja toimintaterapian mallien tarkoitus ja teoreettinen tausta on erilainen, näiden molempien teorioiden mukaan ottaminen tuo KuiVikseen® monipuolisuutta ja käytettävyyttä. (Hautala ym. 2011, 322.) Opinnäytetyömme on ollut tarvelähtöinen ja sitä on ohjannut toimeksiantajan esittämät tavoitteet. Olemme saaneet kehittämistyön alusta alkaen vapaat toimintamahdollisuudet KuiVis®- arviointimenetelmän kehittämiseksi. Alla olevassa kuviossa 5 tuodaan esille KuiViksen® kysymysten jakaantuminen ICF osa-alueisiin kehitysehdotusten jälkeen.

## Kehitysehdotusten jälkeinen KuiVis® ICF - viitekehyksessä



Kuvio 5. Kehitysehdotusten jälkeinen KuiVis® ICF- viitekehyksessä.

Kehitysehdotusten jälkeen kysymyksiä on yhteensä 111. Tämän kokoinen arviointimenetelmä on erittäin laaja. Jätämme ehdotuksemme, jotta tilaaja voi itse tehdä päätelmät siitä, onko mahdollista jakaa kysymyksiä esimerkiksi kahteen eri osioon, vai onko joissakin osa-alueissa liikaa painotuksia, jotka voisi jättää kokonaan pois. Näiden kehitysehdotusten jälkeen ICF- viitekehyksen lähes kaikki osa-alueet ovat mukana. Käyttäjän tulee päätellä, onko mahdollista tehdä jonkin toimintakyvyn osa-alueen arviointia toisella jo olemassa olevalla arviointimenetelmällä. Tilaaja voi tehdä päätöksen onko arviointimenetelmä laajuudessaan hyvä tai kenties liian laaja, jolloin voi olla riski, että se ei arvioi mitään/jotain toimintakyvyn osa-aluetta riittävän spesifisti. Toisaalta tilaajan tulee määritellä mitä toimintakyvyn osa-alueita se haluaa arviointimenetelmällä korostaa. Asiakaslähtöisen arviointimenetelmän kehittämisessä tulee huomioida asiakkaalle merkityksellisten toimintojen kysyminen riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tämän vuoksi suosittelemme jakamaan kysymyspatteriston kahteen osaan. Toisessa (esimerkiksi osa A) voidaan selvittää itsestä huolehtimista, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, vapaa-ajan toimintoihin osallistumista, omatoimisuutta sekä sosiaalisia suhteita sekä asenteita ja pärjäämistä kodin hoidossa ja arjen toiminnoissa. Toisessa osassa (esimerkiksi osa B) voidaan keskittyä kokemusten ja riippuvuuskäyttäytymisen käsittelyyn. Näistä osista on olemassa esimerkit, jotka on luovutettu toimeksiantajalle.

Toisessa osiossa (esimerkiksi osa B) voidaan käsitellä lähemmin yksilötekijöitä, riippuvuuskäyttäytymistä sekä kokemuksia, mielenkiinnon kohteita jne. huomioiden sitä, että kokemuksia ei voida arvottaa. Arvioinnin yhteydessä on suhtauduttava avoimesti myös muiden tarvittavien arviointimenetelmien käyttämiseen KuiViksen® rinnalla. Asiakkaalla voi ilmetä asioita, joiden lähempi tarkastelu tulee ajankohtaiseksi, esimerkiksi muistitoimintoja mittaavan testin tai masennusseulan tai muun kognitiivisia toimintoja tai psyykkistä vointia mittaavan arvioinnin tekeminen. Tämän vuoksi on yksikössä hyvä olla asiakasryhmälle sopiva ja riittävän kattava mittausvälineistö. Välineistön hankinnassa tukea voidaan saada toimintaterapeutilta.

Mikäli KuiViksella® halutaan selvittää somaattisten tai aistioireiden yhteyttä psyykkiseen vointiin tai toimintakykyyn, voidaan huomioida esimerkiksi erilaisia aistimuksia, kuten kipua tai sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toimintaa, kipu ja erilaisten aistimusten haasteet voivat heikentää toimintakykyä. Stressin hallinta ja kyky käsitellä sitä lisää toimintakykyä, siksi suosittelemme ottamaan kysymyksiin mukaan stressin käsittelemisen (d2401). Kettusen (2011) mukaan esimerkiksi asiakkaan huolestuneisuus tai pelko voi lisätä stressiä, jolloin sympaattinen hermosto vilkastuu. Stressitilanteessa tasapainotila saattaa järkkäytyä, jolloin voi syntyä toiminnallisia oireita niihin elimiin, joihin autonomisella hermostolla on vaikutusta, sydämen syke hidastuu, hengitystiheys lisääntyy tai ruoansulatuselimistön toiminta vilkastuu. Myös virtsarakon tyhjentymiseen tarvitaan parasympaattista hermostoa. Hermostotasoinen stressi hankaloittaa rentoutumista, nukkumista ja palautumista.

Pohdimme, että opinnäytetyömme saavutti ne tavoitteet, joita olimme työllemme asettaneet. Opinnäytetyömme alussa käytimme huolellisesti aikaa työn rajaamiseen. Työn edetessä oli tärkeää seurata sitä, että pysyimme tarkasti rajatun aiheen sisällä. Keskustelemisen koimme työskentelyssämme tärkeäksi tekijäksi koko opinnäytetyön ajan. Arvioimme jatkuvasti omaa työskentelyämme ja päivitimme ymmärrystämme toisillemme. Työn edetessä alkoivat tavoitteemme jäsentyä, ja käsitteiden avaamisen ja teoriaan tutustumisen jälkeen tietämyksemme aiheesta lisääntyi. Kehittämistyöhömme soveltuvan teorian tiedon käyttämisessä vaadittiin tarkkuutta, jotta alkuperäinen tavoite säilyisi. Erilaisten työvaiheiden hahmottaminen ja työstäminen ovat vaatineet suunnitelmallisuutta ja hyvää aikatauluttamista. Työn tekeminen ryhmätyönä tuo haasteita, ja työelämässä moniammatillisissa ryhmissä toimiessa voidaan erilaisten persoonien yhteistyöllä saavuttaa monipuolisempi lopputulos. Tiimityön taitoja tarvitaan työelämässä, jossa jokainen kantaa oman vastuunsa, on luottamuksen arvoinen sekä pyrkii yhteiseen tavoitteeseen.

Opinnäytetyömme on kokonaisuudessaan vienyt KuiVis®-toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittämistyötä eteenpäin. Olemme tuottaneet tärkeää tietoa siitä, mitä toimintakyvyn osa-alueita arviointimenetelmän kysymykset arvioivat. Tässä olemme

käyttäneet ICF- viitekehystä, joka tuo esille kokonaisvaltaista näkemystä toimintakyvystä. Olemme huomioineet kehitystyössämme toimeksiantajan tavoitteen myös siitä, että arviointimenetelmä kehitetään moniammatilliseen käyttöön.

ICF- viitekehysten käyttäminen on ollut käytännönläheistä työskentelyä. Koska ICF- viitekehysten tulokset ovat suoraan käytäntöön linkitettävissä, voidaan todeta työskentelyn lisänneen ammatillista kehittymistä. Olemme saavuttaneet työmme tavoitteen laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin avulla. ICF- viitekehysten käyttäminen on lisännyt ymmärrystä siitä, miten kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintakykyä voidaan kuvata ICF- viitekehyksessä.

Ammatillisesti ICF- viitekehykseen tutustumisesta on ollut erittäin paljon hyötyä tulevana toimintaterapeutteina. Olemme myös hyötäneet suuresti huolellisesta perehtymisestä sekä toimintakyvyn arviointiin että kaksoisdiagnoosiasiakkaiden haasteisiin. Erittäin oleellisena tekijänä koemme työelämän tarpeeseen vastaamisen sekä aidon mahdollisuuden kehittämistyöhön. Olemme saaneet tämän kehittämistyön kautta vastata ajankohtaiseen haasteeseen ja toimintatapojen kehittämiseen. Yhteisen kielin ja termistön käyttäminen on erittäin ajankohtaista sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisissa työryhmissä. Ottamalla kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta mukaan Kuiviksen® kehittämistyöhön, olemme edistäneet päihde- ja mielenterveystyön hyviä käytäntöjä sekä edistäneet kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakyvyn arviointia.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.3.2014 ja 13.4.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>

Aalto, M. 2010. Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010. Viitattu 13.3.2014.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98984](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98984).

A-klinikkasäätiö. Viitattu 26.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>.

A-klinikkasäätiö. Viitattu 10.3.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/miten-valttaa-retkahdus>.

Arviointimenetelmän valinta. 2012. TOIwiki . Viitattu 1.5.2014.  
[http://toiwiki.purot.net/arviointimenetelman\\_valinta](http://toiwiki.purot.net/arviointimenetelman_valinta)

Buchman, D. Z., Skinner, W., Illes, J. 2010. Negotiating the Relationship Between Addiction, Ethics, and Brain Science. Viitattu 12.3.2014.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910924/pdf/nihms167284.pdf>.

Christiansen, C.H. & Townsend, E.A. 2010. Introduction to Occupation: The Art and Science of Living. Upper Saddle River, NJ, Pearson. 2nd Edition.

Cieza, A., Geyh, S., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Üstün B., Stucki, G. 2005. ICF linking rules: An update based on lessons learned. Viitattu 24.3.2014.  
<http://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&q=ICF+linking+rules%3A+An+update+based+on+lessons+learned.+%27&btnG=>.

Davis, S., Morrow, K. 2004. Creating Usable Assessment Tools: A Step-by-Step Guide to Instrument Design. Viitattu 17.2.2014.  
[http://www.imu.edu/assessment/wm\\_library/ID\\_Davis\\_Morrow\\_AAHE2004.pdf](http://www.imu.edu/assessment/wm_library/ID_Davis_Morrow_AAHE2004.pdf).

Drake, R., Essock, S., Shaner, A., Carey, K., Minkoff, K., Kola, L., Lynde, D., Osher, F., Clark, R., Richard, L. 2001. Implementing Dual Diagnosis Services for Clients With Severe Mental Illness. Psychiatric Services. Vol. 52, No. 4. Viitattu 4.3.2014.  
<http://journals.psychiatryonline.org/data/Journals/PSS/3565/469.pdf>.

Dunn, W. 2005. Measurement Issues And Practices. Teoksessa Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. (toim.) Measuring Occupational Performance: supporting best practice in occupational therapy. SLACK Incorporated. Thorofare. Second Edition

E-mielenterveys. 2014. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 2.5.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/>

Finlex. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. Viitattu 22.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>

Finne-Soveri, H. Vanhus potilaana. Therapia Fennica. Viitattu 1.5.2014.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus\\_potilaana](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana)

Granger, C.V., Brownschidle, C.M., Carlin, M., Graham, J.E., Malik, C., Markello, S., Niewczyk, P.M., Ottenbacher, K., Tesio, L. 2010. Functional Assessment. In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. Viitattu 15.2.2014.  
<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/44/>.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa: toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. 13., osin uudistettu painos.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 22.4.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2013. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Irti Huumeista ry. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus. Viitattu 30.4.2014  
[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/fyysinen\\_psyykkinen\\_ja\\_sosiaalinen\\_riippuvuus](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psyykkinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus)

Jokela, L., Komu I. 2012. Päihteet ja vammaisuus. Viitattu 1.5.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/131-paihteet-ja-vammaiset>

Kaasinen, V., Halme J., ja Alho, H. 2009. Pelihiimon neurobiologiaa. Duodecim. Viitattu 12.3.2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98331.pdf>.

Kanelisto, K, Juntunen, K, Salminen, A-L. Kansainvälisen arviointimenetelmän siirtäminen suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön. Toimintaterapeuttilehti 2012; nro 2. Viitattu 16.4.2014.  
[http://toiwiki.purot.net/kansainvalisten\\_arviointimenetelmien\\_siirtaminen\\_suomeen](http://toiwiki.purot.net/kansainvalisten_arviointimenetelmien_siirtaminen_suomeen)

Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C., Warpenius, K. 2013. Raportti 13/2013. Viitattu 1.5.2014.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN\\_ISBN\\_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1)

Kettunen, J. 2011. Sydämen toiminnan säätely. 2013. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.3.2014. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00008](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00008).

Kielhofner, G. 2008. Model Of Human Occupational. Theory and application. Edition 4. Lippcott Chicago. USA: Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. Edition 4. Philadelphia: F. A Davis Company.



Kiepek, N., Magalhães, L. 2011. Addictions and Impulse-Control Disorders as Occupation: A Selected Literature Review and Synthesis. Viitattu 30.4.2014  
[http://www.researchgate.net/publication/255102652\\_Addictions\\_and\\_Impulse-Control\\_Disorders\\_as\\_Occupation\\_A\\_Selected\\_Literature\\_Review\\_and\\_Synthesis](http://www.researchgate.net/publication/255102652_Addictions_and_Impulse-Control_Disorders_as_Occupation_A_Selected_Literature_Review_and_Synthesis)

Koski-Jännes, A. 2009 Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki. Viitattu 26.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/411-aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>.

KvantiMOTV. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. 2008. Viitattu 9.3.2014.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.

Laine, K. 2014. Sosiaaliportti, Vammaispalvelujen käsikirja, toimintakyvyn arviointi. Viitattu 17.2.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>.

Lääketieteellinen Aikakausikirja. Viitattu 10.3.2014.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_&viewType=viewArticle&tunnus=duo90398&dlehtihaku=view+article+WAR+dlehtihaku+p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet_&viewType=viewArticle&tunnus=duo90398&dlehtihaku=view+article+WAR+dlehtihaku+p_auth=).

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1999. Viitattu 10.3.2014  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90398.pdf>.

Markova, K. 2012. Kaikki ovat riippuvaisia. Väestöliitto. Viitattu 26.2.2014.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta\\_parisuhdeista/?x219373=1631002](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta_parisuhdeista/?x219373=1631002).

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, Kivekäs, J., Kujala, S., Tola, S. 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Gummerus. Kirjapaino Oy.

Mäkelä, R. 2011. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Viitattu 17.2.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/274-alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>.

Ojala, B. 2007. Kaksoisdiagnoosipotilaiden toimintakyvyn seuranta. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/78093>.

Oliver, R., Blathwayt, J., Brackley, C., Tamaki, T. 1993. Development of the Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation (SAFER) tool. Viitattu 17.2.2014. [http://www.caot.ca/cjot\\_pdfs/cjot60/60.2oliver.pdf](http://www.caot.ca/cjot_pdfs/cjot60/60.2oliver.pdf).

Osaava Lähihoitaja 2020. 2014. Päivittäisten toimintojen tukeminen. Viitattu 10.3.2014. <http://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/P%C3%A4ivitt%C3%A4isten+toimintojen+tukeminen>.

Päihdelinkki. 2011. Pääteet. Verkkajulkaisu. Viitattu 2.5.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/kasvattajille/4-paihteet>

Salo-Chydenius, S. 2011. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. Viitattu 23.4.2014 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Julkaisu 2007. Viitattu 11.3.2014. <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>.

Stengård, E. 2014. Mielenterveyden edistäminen. THL. Viitattu 2.5.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/mielenterveys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/mielenterveys)

Stoffel, C. V. & Moyers, P. A. 2004. An Evidence-Based and Occupational Perspective of Interventions for Persons With Substance-Use Disorders. September/October 2004, Volume 58, Number 5. Viitattu 21.2.2014. <http://ajot.aotapress.net/content/58/5/570.full.pdf>.

Stoffel, V. C., Moyers, P. A. Occupational Therapy and Substance Use Disorders. Viitattu 6.3.2014. [http://books.google.fi/books?id=hKtiBRTs\\_kAC&pg=PA452&lpg=PA452&dq=occupational+therapy+evaluation+drug+use&source=bl&ots=r7ToRSGji3&sig=3uZn0WGPw2JzkO3ZUm75tgOC1k&hl=fi&sa=X&ei=oWEYU7qbH6vygORroKoBg&ved=0CDsQ6AEwAQ#v=onepage&q=occupational%20therapy%20evaluation%20drug%20use&f=false](http://books.google.fi/books?id=hKtiBRTs_kAC&pg=PA452&lpg=PA452&dq=occupational+therapy+evaluation+drug+use&source=bl&ots=r7ToRSGji3&sig=3uZn0WGPw2JzkO3ZUm75tgOC1k&hl=fi&sa=X&ei=oWEYU7qbH6vygORroKoBg&ved=0CDsQ6AEwAQ#v=onepage&q=occupational%20therapy%20evaluation%20drug%20use&f=false)

Suomela-Markkanen, T. 2012. ICF- luokitus kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tavoitteellisuus. PowerPoint. Viitattu 20.2. 2014.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytan%20perusta.pdf?sequence=148>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2010. Suositus toimintaterapian arviointikäytännöistä. Viitattu 2.5.2014.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/uutiset/175-suositus-toimintaterapian-arviointikaeytaennoeistae.html>

Särkelä, M. 2011. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat.

Päihdelinkki. Viitattu 12.3.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>

Talo, S. Seminaariraportti 2000. Toimintakyky viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. 2001. Turku Gummerus kirjapaino Oy Jyväskylä.

Telakivi, T., Rapeli, P., Kaarne T., Hillbom, M. 2011. Päihdeongelmaisen kognitiivisen ja neurologisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Työikäisten toimintakykyasiantuntijaryhmä. TOIMIA. Viitattu 1.5.2014.

[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/25/paihdeongelma\\_suositus\\_110125.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/25/paihdeongelma_suositus_110125.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Asumispalvelut päihdeongelmaisille. Viitattu 30.4.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmaisille](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmaisille)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. Viitattu 16.4.2014

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet)

Terveyskirjasto. Duodecim. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 10.3.2014

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=23475](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=23475).

TOIMIA. 2012. Lähtökohdat. Viitattu 18.2.2014 & 2.5.2014.

<http://www.toimia.fi/backgr.html>.

TOIwiki. Toimintaterapeuttiliiton verkkopalvelu. 2014. Arviointiin liittyvät käsitteet. Viitattu 17.2.2014 & 2.5.2014. [http://toiwiki.purot.net/arviointiin\\_liittyvat\\_kasitteet](http://toiwiki.purot.net/arviointiin_liittyvat_kasitteet)

TOIwiki. 2012. Arviointimenetelmän valinta. Viitattu 2.5.2014. [http://toiwiki.purot.net/arviointimenetelman\\_valinta](http://toiwiki.purot.net/arviointimenetelman_valinta)

Tuisku, K. Melartin, T., Vuokko, A. 2011. Toimia. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. Viitattu 13.2.2014. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus\\_mielenterveysongelmiin\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_1.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf).

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Valvira. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valvontaohjelmia 5:2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Viitattu 6.3.2014, 10.3.2014. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>.

Vammaispalvelujen käsikirja. 2014. Viitattu 30.4.2014 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/>

Vammaispalvelujen käsikirja. Toimintakyvyn arviointi. Sosiaaliportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2014., 6.4.2014 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>.

Virtanen, P. 2014. Toiminnanjohtaja Vehkoon asumis- ja koulutuspalveluyhdistys ry. Haastattelu 25.9.2013 ja henkilökohtainen tiedonanto 29.4.2014.

WHO (World Health Organization). 1948. WHO definition of health. Viitattu 18.2.2014. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

## LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1. Merkityksellisten käsitteiden siltaaminen ICF- viitekehykseen.

Kysymys	Merkityksellinen käsite	Merkityksellinen käsite	Merkityksellinen käsite	ICF koodi	ICF koodi	ICF koodi
Tarvitsetko Apua säännöllisen vuorokausi-rytmin ylläpitämiseksi? Kuuluvat riittävä lepo, sopiva määrä toimintaa.	Riittävä lepo	Vuorokausi-rytmin ylläpitäminen	Sopiva määrä toimintaa	nc (Not Covered by ICF)	b134 (unitoiminnot)	nd (Not Definable)

Osa-alueet	Pääluokat	Määrä (kpl)	Luokitusjärjestelmään kuuluvat	Määrä (kpl)
Suoritukset ja osallistuminen	1-9			
	Yleisluontoiset tehtävät ja vaatteet	3	Not Covered by ICF (nc)	7
	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	2	Not Definable (nd)	3
	Kommunikointi	4	Personal Factor (pf)	10
	Liikkuminen	1	Health Condition (hc)	1
	Itsestä huolehtiminen	10		Yht. 21 (21%)
	Kotielämä	10		
	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	17		
	Keskeiset elämänaalueet	3		
	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	7		
		Yht. 57 (56%)		
Ruumiin/kehon toiminnot	1 & 5			
	Mielentoiminnot	17		
	Ruansulatus-, aineenvaihdunta ja umpieritysjärjestelmän toiminnot	1		
		Yht. 18 (18%)		
Ympäristötekijät	3 & 5			
	Tuki ja keskinäiset suhteet	3		
	Palvelut hallinto ja politiikat	2		
		Yht. 5 (5%)		

Liite 2. Taulukko 2. Kuvauskohteiden määrällinen jakaantuminen ICF- pääluokkiin.



Liite 3. Taulukko 3. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet.

Pääluokat	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodit
Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (PL 7)	Yhteydenpito vieraisiin henkilöihin (d730)	1	Intiimit ihmissuhteet	(d770)
	Muodolliset ihmissuhteet (d740)	1	Vapaamuotoiset sosiaaliset suhteet	(d750)
	Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus (d710)	6	Perhesuhteet	(d760)
	Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus (d720)	8		
	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (pl 7)	1		
	Yhteensä	17		



Liite 4. Taulukko 4. Kotielämä.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Kotielämä (PL 6)	Muiden henkilöiden avustaminen (d660)	1	Asunnon hankkiminen	(d610)
	Kotitaloustöiden tekeminen (d640)	8	Aterioiden valmistaminen	(d630)
	Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (d620)	1		
	Yhteensä	10		

Liite 5. Taulukko 5. Itsestä huolehtiminen.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Itsestä huolehtiminen (PL 5)	Peseytyminen (d510)	1	Wc:ssä käyminen	(d530)
	Kehon osien hoitaminen (d520)	1	Ruokaileminen	(d550)
	Pukeutuminen (d540)	2	Juominen	(d560)
	Omasta terveydestä huolehtiminen (d570)	6		
	Yhteensä	10		

## Liite 6. Taulukko 6. Liikkuminen.

Pääluokat	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodit
Liikkuminen (PL 4)	Asennon vaihtaminen (d410)	1	Asennon ylläpitäminen	(d415)
			Nostaminen ja kantaminen	(d430)
			Käveleminen	(d450)
			Liikkuminen erilaisissa paikoissa	(d460)
			Kulkuneuvojen käyttäminen	(d470)
			Ajaminen	(d475)
	Yhteensä	1		

Liite 7. Taulukko 7. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (PL 9)	Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920)	7	Yhteisöllinen elämä	(d910)
			Uskonto ja hengellisyys	(d930)
	Yhteensä	7		

## Liite 8. Taulukko 8. Kommunikointi.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Kommunikointi (PL 3)	Asiakeskustelu (d355)	1	Keskustelu	(d350)
	Kommunikointilaitteiden ja tekniikoiden käyttäminen (d360)	2	Viestien kirjoitta- minen	(d345)
	Viestien tuottaminen viit- tomakielellä (d340)	1	Puhuminen	(d330)
	Yhteensä	4		

Liite 9. Taulukko 9. Oppiminen ja tiedon soveltaminen.

Pääluokat	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodit
Oppiminen ja tiedon soveltaminen (PL 1)	Kirjoittaminen (d170)	1	Laskeminen	(d172)
	Päätöksen tekeminen (d177)	1	Ongelman ratkaiseminen	(d175)
	Yhteensä	2		

Liite 10. Taulukko 10. Keskeiset elämänaalueet.

Pääluokat	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodit
Keskeiset elämänaalueet (PL 8)	Taloudellinen omavaraisuus (d870)	1	Oppisopimuskoulutus (työhön valmennus)	(d840)
	Taloudelliset perustoimet (d860)	2	Työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen	(d845)
			Vastikkeellinen työ	(d850)
			Vastikkeeton työ	(d855)
	Yhteensä	3		

Liite 11. Taulukko 11. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Yleisluontoiset tehtävät ja vaatteet (PL 2)	Useiden tehtävien tekeminen (d2202)	1	Yksittäisen tehtävän tekeminen	(d210)
	Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (d230)	2	Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen	(d240)
	Yhteensä	3		



Liite 12. Taulukko 12. Mielentoiminnot.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Mielentoiminnot (PL 1)	Henkinen energia ja viettitoiminnot (b130)	5	Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot	(b126)
	Tunne-elämän toiminnot (d152)	5	Laskemistoiminnot	(b172)
	Psykomotoriset toiminnot (b147)	2	Itsen ja ajan kokemisen toiminnot	(b180)
	Havaintotoiminnot (b156)	1		
	Tietoisuustoiminnot (b110)	3		
	Unitoiminnot (b134)	1		
	Yhteensä	17		

Liite 13. Taulukko 13. Ruuansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä
Ruuansulatus-, aineenvaihdunta ja umpieritysjärjestelmän toiminnot (PL 5)	Painonhallintatoiminnot (b530)	1
	Yhteensä	1

Liite 14. Taulukko 14. Tuki ja keskinäiset suhteet.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä	Kehitysehdotukset	Koodi
Tuki ja keskinäiset suhteet (PL3)	Terveystenhuollon ammattihenkilöt (e355)	1	Tuttavat, ikätoverit, ikätoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	(e325)
	Lähiperhe (e310)	1	Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	(e340)
	Ystävät (e320)	1	Muut ammattihenkilöt	(e325)
	Yhteensä	3		

Liite 15. Taulukko 15. Palvelut, hallinto ja politiikat.

Pääluokka	Aihealueet	Määrä
Palvelut, hallinto ja politiikat (PL5)	Oikeustoimi, palvelut, hallinto ja politiikka (e550)	1
	Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka (e570)	1
	Yhteensä	2